

**セネガル共和国**  
**保健人材開発促進プロジェクト**  
**中間評価報告書**

**平成16年7月**  
**(2004年)**

**独立行政法人 国際協力機構**  
**人間開発部**

## 序 文

セネガル保健人材開発促進プロジェクトは、セネガル共和国において保健医療従事者数が絶対的に不足している状況を改善するため、保健医療従事者養成システムの強化を目的として、2001年11月1日から2006年10月31日までの5年間の予定で実施されています。

国際協力機構（JICA）は、2004年6月でプロジェクト開始から2年8ヶ月を経過し、活動の中間点を迎えたため、これまでの進捗と成果を確認することを目的として中間評価調査団を派遣しました。本報告書はその評価調査結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にあたりご協力を賜りました関係各位に対しましては、深甚なる謝意を表しますとともに、今後のプロジェクトの実施・運営にあたり、更なるご協力をお願いする次第です。

平成16年7月

独立行政法人国際協力機構

理事 松岡 和久

# 目 次

序 文

略語表

評価調査結果要約表

地 図

写 真

第1章 中間評価調査概要	1
1-1 中間評価調査の目的	1
1-2 調査期間	1
1-3 中間評価調査団構成	1
1-4 プロジェクトの概要	1
第2章 中間評価の方法	3
2-1 主な調査項目と情報・データ収集方法	3
2-2 評価5項目について	3
第3章 評価結果	4
3-1 プロジェクトの実績	4
3-1-1 投入の実績	4
3-1-2 活動の実績	4
3-1-3 成果の達成状況	5
3-2 プロジェクトの実施プロセス	7
3-3 評価5項目の評価結果	7
3-4 結 論	8
第4章 提 言	
4-1 プロジェクトモニタリング	9
4-2 初期教育－（活動1-B・1-C）「ENDSSの教育内容が向上する」	9
4-3 「保健ポスト長ガイド」の国家認定（Validation）過程促進	9
4-4 「ASC養成マニュアル」の国家認定（Validation）過程促進	9
4-5 PDMのUpdate	9
第5章 所 感	10
付属資料	
1. 調査団日程	13
2. 主要面談者	14
3. ミニッツ	15

4. PDM 2、PDM 2.1 .....	48
5. 実績の確認及び実施プロセスの把握、評価5項目調査表 .....	50
6. 評価質問票 .....	59
7. 実績及び実施プロセス調査結果、評価5項目調査結果 .....	71
8. 概念図 .....	82

## 略 語 表

ASC	Agent de Santé Communautaire 地域保健員
	無資格の地域保健ボランティア。この人材が活動する場は、病院・保健センター・保健ポスト・保健小屋等、様々である。セネガル保健人材開発促進プロジェクト（PADRHS）では、保健小屋を中心に活動する人材を対象に事業を展開している。
CRFS	Centre Régional de Formation en Santé 州保健研修センター
	准看護師養成及び現任教育を実施する機関で、2003年10月に新設された。現在、サンルイ・カオラック・タンバクンダ州に設置されている。
DERF	Direction des Etudes, de la Recherche et de la Formation 保健省調査研究教育局
	プロジェクトマネージャーが配置されている局。PADRHS初期及び現任教育部門のC/Pが配置されている局。
DF	Division de la Formation 保健省調査研究教育局教育部
	PADRHS初期及び現任教育部門のC/Pが配置されている部。
DSSP	Division des Soins de Santé Primaire 保健省保健局プライマリー・ヘルスケア部
	PADRHS地域保健員養成部門のC/Pが配置されている部。
ENDSS	Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social 国立保健社会開発学校
	1992年に各種保健医療学校が統合された学校。国内で唯一の国立保健医療従事者養成学校である。2004年に日本の無償資金協力で多目的実習棟の建設と機材供与を実施。PADRHS初期教育部門のC/Pが配置されている学校。
ICP	Infirmier Chef de Poste 保健ポスト長
	保健ポストの責任者。通常、国家資格看護師がこの職に就くが、国家資格のない看護師も配置されている。また、助産師がICPであることもまれにある。保健ポストには医者が居らず、一人の保健ポスト長が運営・診察・治療・地域巡回・保健小屋の監督等を行っている。
IDE	Infirmier Diplôme d'Etat 国家資格看護師
	3年課程の養成学校（ENDSS及び認可された私立学校）を卒業し、国家試験に合格したものが、この資格を得る。
MS	Ministère de la Santé 保健省
	2004年5月の内閣改造により、保健予防省から改組。旧保健予防省は保健省と予防衛生省に分割された。
PDIS	Programme de Développement Intégré (du secteur) de la Santé 保健総合開発計画（保健セクター投資計画）

保健分野の開発計画として、PNDSが1998年から2007年の10年計画で策定されている。これを具体化したものがPDISである。PDISは1998年から2002年まで、2003年から2007年までの二期に分けて策定されている（後半は現在作成中）。

PNDS Plan de Développement Sanitaire et Social 国家保健社会開発計画1998-2007

二期に分割し、5ヵ年ごとのプログラムアプローチをとっている。現在は、その第一フェーズであるPDIS (Le Programme de développement intégré de la santé/1998-2002) が終了し、第一フェーズ評価・第二フェーズ準備期間 (2003年) を経て、第二フェーズへの移行期を迎えている。保健予防省に設置されたPDIS担当機関とドナー (ドナー間会合・月1回開催) との連携のもと、策定会議が進行中である。

PADRHS Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines dans le domaine de la Santé (仏語) セネガル保健人材開発促進プロジェクト

PNF Plan National de Formation 国家 (保健分野) 人材育成計画

保健人材育成に関する保健省の長期計画。1998年から2002年までで終了し、2003年以降の計画は作成中。

RM Région Médicale 州医務局

州保健行政機関。現在11州ある。

SFE Sage-Femme d'Etat 国家資格助産師

3年課程の養成学校 (ENDSS 及び認可された私立学校) を卒業し、国家試験に合格したものが、この資格を得る。

## 評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：セネガル共和国	案件名：セネガル保健人材開発促進プロジェクト (PADRHS)
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所管部署：人間開発部	
協力期間	2001年11月1日～2006年10月31日
先方関係機関：保健省調査研究教育局 (DERF) 国立保健社会開発学校等 (ENDSS)	
日本側協力機関：国立国際医療センターほか	
1-1 協力の背景と概要 セネガル共和国（以下、「セ国」と記す）は、1997年に国家（保健分野）人材育成計画（PNF）を策定し、保健医療従事者の確保を重要な課題の一つとして挙げた。セ国では、人口10万人当たり医師7人／看護師35人で、開発途上国全体の平均（医師78人／看護師98人）に大きく及ばない。加えて、人口の22％が居住する首都ダカールに医師の73％、助産師の60％、看護師の43％が集中しているため、農村部では無資格の医療スタッフが診察・治療にあたらざるを得ない。このような状況下、セ国政府は我が国に対し、PNF実施支援に係る協力を要請してきた。	
1-2 協力内容 (1) 上位目標： 一次医療システムで働く能力のある保健人材の数的増加に貢献する。	
(2) プロジェクト目標： 一次医療システムで働く保健人材の養成システムが強化される。	
(3) 期待される成果： 1) 保健人材養成学校、特に一次医療システムで働く人材の養成能力が強化される。 2) 一次医療システムに関わる看護職員を対象とした適切な現任教育システムが確立される。 3) ゴサス地区（テスト地区）において適切な地域保健員（ASC）養成システムが確立される。	
(4) 協力活動内容： 1-A：ENDSSの学校管理運営能力が向上する。 1-B：ENDSSの教育内容が向上する。 1-C：(国レベルでの) 初期教育を調整する。 2-A：(国レベルでの) 現任教育を調整する。 2-B：現任教育に関わる人材の能力を強化する。 2-C：看護師及び助産師が使用する保健ポスト長（ICP）マニュアルを改訂する。 3-A：ASCの現状と問題点を明らかにする。 3-B：ASCを養成するためのモジュールを作成する。 3-C：ゴサス地区において地域保健員を養成する。 3-D：ASCモチベーションモデルを提案し確立する。	

(5) 投入 (評価時点)

1) 日本側 :

長期専門家派遣 8人

短期専門家派遣 11人

研修員受入れ 13人

機材供与 152,540,171CFA (2003年会計年度)

ローカルコスト負担 139,459,416CFA (2003年会計年度)

2) セ国側 :

カウンターパート配置 14人

土地施設提供 ENDSS、DERF、保健局にプロジェクト事務スペース

ローカルコスト負担 488,830CFA

そのほか、インターネットサービス、ASC支援を約束した32ヶ村による保健小屋建設や  
労役等

2. 評価調査団の概要

調査者	担当業務	氏名	所属
	団長	北林 春美	JICA人間開発部 第三グループ長
	保健行政	池田 憲昭	国立国際医療センター国際医療協力局 専門官
	評価分析	薄田 榮光	アイ・シー・ネット株式会社
	協力計画	江原 啓二	JICA人間開発部保健人材育成チーム 職員
	通訳	関田 真理子	

調査期間 : 2004年6月21日～2004年7月9日

評価種類 : 中間評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 初期教育

保健省調査研究教育局 (DERF) は初期教育の組織・制度強化を図るため、私立の看護師・助産師養成学校の設置基準案や、全国の初期教育の推進と調整を行う全国初期教育調整委員会の省令案を作成した。これら省令案はまだ署名されていないものの、DERFの指導により私立学校3校がこの学校設置基準案を満たしている。

唯一の国立の保健人材養成機関であるENDSSの能力向上のために、財務管理や実習機材管理のシステム化、看護師・助産師の臨地実習プログラム内容の検討が行われた。これには、日本の無償資金協力で建設された多目的棟の活用についての計画も含まれる。また、準看護師養成と現任教育を行うカオラック、タンバクンダ、サンルイの州保健研修センター (CRFS) の教員能力強化を目的として、CRFSへの必要な機材整備と教員に対する研修が行われた。

(2) 現任教育

DERFは、看護師・助産師の現任教育に関する政策・制度強化を図るために、現任教育全国調整委員会に関する省令案を作成した。しかし、全国初期教育調整委員会と同様にまだ保健省から最終承認されていない。一方、プロジェクトでは現任教育のプログラム化を促進するために8州の現任教育のニーズアセスメントを行った。この分析結果に基づき、改訂ICPガイド案と教員用の指導マニュアルを作成した。また、2001/2002年、2002/2003年の現任教育報告書が作成され、州医務局と関連する局、関連ドナーに配布された。



### (3) ASCの養成

プロジェクトではASC活動に関する全国的な現状調査・分析を行った。その結果を基にファティック州ゴサス保健区がASCの育成とコミュニティー参加によるASCの支援のテストモデルとして選定した。

このテストモデルの企画の中で、村の参加によるASCが働くモチベーション維持やテストモデルのモニタリングの方法が検討され、ASC育成のための標準マニュアル案が作成された。

## 3-2 評価結果の要約

### (1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は中間評価時点でも確保されている。

プロジェクトがターゲットとしている看護師・助産師養成システムの強化は緊急の課題であり、現在作成中の国家保健構想の後半5カ年計画2004～2008でも優先課題とされている。また、看護師・助産師の初期教育への入学志望者は定員に対して30～40倍（ENDSS）と常に高い。現任教育のニーズ調査でも現職看護師・助産師の73%が何らかの研修を求めていることが明らかになった。

第一次医療サービスの最前線にある保健小屋は、全国で20%程度が機能しているにすぎず、継続的に機能を維持する仕組みが求められている。保健ポストと保健小屋は第一次医療サービスの要であり、その運営管理に携わる看護師・助産師をターゲットとした彼らの養成、再教育、ASC養成・コミュニティー支援は、適切な戦略である。

### (2) 有効性

PDMに記載されているプロジェクト目標の「一次保健医療システムで働く保健人材の養成システムが強化される」はやや抽象的である。しかし、プロジェクト活動から積み上げられた成果を「第一次保健医療の要であるICPの養成と育成のための機能強化」という視点からみると、いくつかの課題が解決されれば、プロジェクト終了までに目標が達成される可能性は高いと考えられる。

将来のICPを担う看護師・助産師の初期教育部門では、ENDSSの2000/2001年度の看護師・助産師学科の総学生数が198人であったのに対し、2003/2004年度では230人と3年間で15%増えた。現任教育部門では、全国の現任教育に関するニーズ分析を基に、現任教員で使用されるべきICPガイド案と指導マニュアル案が完成しつつある。ICPに求められるASC養成・コミュニティー支援では、ファティック州ゴサス保健区を対象としたASC養成・モチベーション維持モデルのテストが実施段階に入った。

### (3) 効率性

プロジェクトは概ね効率的に実施されている。ただ、日本側の初期教育担当の専門家派遣が遅れ、投入のタイミングの問題があった。また、ENDSSコンボール分校に供与された機材は有効に使われているものの、プロジェクトにおける位置づけは変更、縮小されている。

### (4) インパクト

全国初期教育調整委員会と全国現任教育調整委員会、私立学校設置基準、ICPガイド・ASC養成マニュアルが保健省と職業訓練省に承認されれば、プロジェクトの成果が全国に活用される可能性が大きい。

#### (5) 自立発展性

ENDSSの教員の能力は高く、新しい教育内容や実習・臨地実習の運営管理方法等はカウンターパート（C/P）を通じて組織に吸収されると考えられる。しかし、新しく建設された多目的棟における機材の保守管理方法及び消耗品の調達方法は今後検討する必要がある。

現任教育については、保健省内に人材局が創設され、プロジェクトに関与する組織の組み替えが予定されており、同部門の責任者を早期に明確にすることが求められる。

ASC養成については、ASCのモチベーション維持モデルをテストし、確立することが自立発展性の重要な鍵となる。

#### 3-3 効果発現に貢献した要因

プロジェクト開始以来、C/Pの異動や離任が少なく、一貫性が保たれた。

#### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

プロジェクトのPDMは、JICA専門家チームとC/P、その他のプロジェクト関係者が共有すべき基本計画である。しかし、指標を含めPDMの内容が十分検討されていなかったため、その解釈をめぐって関係者間や部門間の調整、詳細課題の抽出、分析に時間が費やされた。その後、合同調整委員会が4回開催され、プロジェクトの運営を含めPDMについて協議された。しかし、三者部門間の連携と調整が求められる三者合同会議は2回しか開催されておらず、プロジェクト内容を決定するための調整が不十分であった。

#### 3-5 結論

過去2年8ヶ月の間に、各分野において一次医療従事者の養成、研修、活動の強化のために様々な活動が実施され、学校設置基準（案）、看護教材、改訂されたICPガイド（案）、現任教育年間報告書、ASC養成マニュアル等が作成された。これらの成果品は、国家保健社会開発計画（PNDS）とPNFの戦略に一致するものである。プロジェクトの残りの期間においては、これらの成果品が一次医療従事者、特にICPの育成に有効に活用されるための活動に重点をおいていく必要がある。

#### 3-6 提言

- (1) セ国側プロジェクトマネージャーとJICAチーフアドバイザーは、プロジェクト実務者レベルでの三者間会議を定期的に開催すること。
- (2) PDM上の活動1-B（ENDSSの教育内容が向上する）に、{「ICPガイド」と「ASC養成マニュアル」を看護師、助産師初期教育課程に導入する}を追加するとともに、詳細な活動計画を作成し、実施責任者を決めること。
- (3) 保健省が、プロジェクトで作成された「ICPガイド」の国家認定（Validation）と2つの全国調整委員会（初期教育と現任教育）の設立を定める省令を、遅くとも2004年10月までには終了すること。
- (4) 保健省が、プロジェクトで作成された「ASC養成マニュアル」の国家認定（Validation）過程を急ぎ、遅くとも2004年10月までには終了すること。
- (5) PDM2を、実質的に使用されているPDM2.1（2004年4月版）を基に、JICA専門家チームとC/Pの協議によってプロジェクト目標の指標等を検討したうえで、次回合同調整委員会においてPDM3として承認を得ること。





国立保健社会開発学校



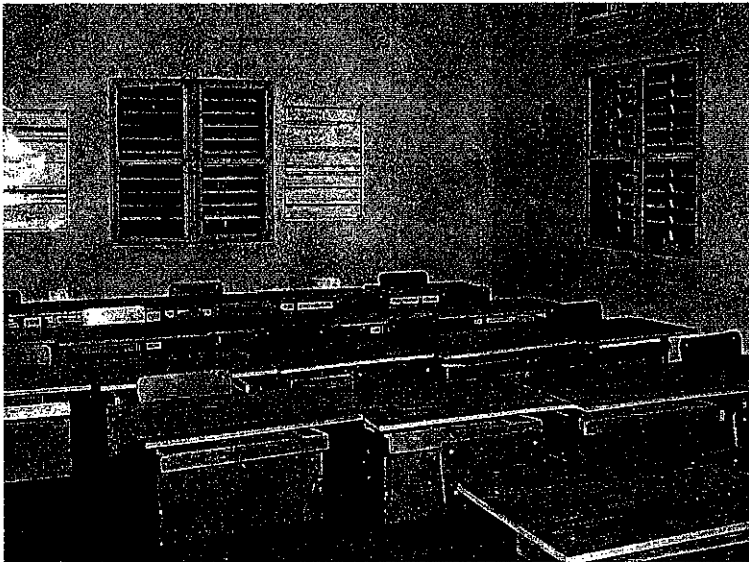
保健ポスト



保健小屋



カオラック州保健研修センター



同センター教室



三部門合同協議

## 第1章 中間評価調査の概要

### 1-1 中間評価調査の目的

セネガル保健人材開発促進プロジェクト（PADRHS）は、保健医療従事者養成システムの強化を目的として、2001年11月より開始された。国際協力機構（JICA）プロジェクト開始から2年8ヶ月を経過し、活動の中間点を迎えたため、これまでの進捗と成果を確認し、今後の活動方針について関係者間の合意を得ることを目的として中間評価調査を実施する。

### 1-2 調査期間

2004年6月21日～2004年7月9日

### 1-3 中間評価調査団構成

担当業務	氏名	所属
団長	北林 春美	JICA人間開発部 第三グループ長
保健行政	池田 憲昭	国立国際医療センター国際医療協力局 専門官
評価分析	薄田 榮光	アイ・シー・ネット株式会社
協力計画	江原 啓二	JICA人間開発部保健人材育成チーム 職員
通訳	関田 真理子	

### 1-4 プロジェクトの概要

2004年3月12日に署名されたPDM2に基づくプロジェクトのフレームワークは以下のとおりである。

(1) 上位目標：

一次医療システムで働く能力のある保健人材の数的増加に貢献する。

(2) プロジェクト目標：

一次医療システムで働く保健人材の養成システムが強化される。

(3) 期待される成果：

- 1) 保健人材養成学校、特に一次医療システムで働く人材の養成能力が強化される。
- 2) 一次医療システムに関わる看護職員を対象とした適切な現任教育システムが確立される。
- 3) ゴサス地区（テスト地区）において適切な地域保健員（ASC）養成システムが確立される。

(4) 協力活動内容：

- 1-A：国立保健社会開発学校（ENDSS）の学校管理運営能力が向上する。
- 1-B：ENDSSの教育内容が向上する。
- 1-C：（国レベルでの）初期教育を調整する。
- 2-A：（国レベルでの）現任教育を調整する。
- 2-B：現任教育に関わる人材の能力を強化する。

- 2-C : 看護師及び助産師が使用する保健ポスト長 (ICP) マニュアルを改訂する。
- 3-A : ASCの現状と問題点を明らかにする。
- 3-B : ASCを養成するためのモジュールを作成する。
- 3-C : ゴサス地区においてASCを養成する。
- 3-D : ASCモチベーションモデルを提案し確立する。

PDM2 署名の後、JICA専門家チームとセ国側カウンターパート (C/P) との間で、協議が行われ、オペレーショナルなレベルでの活動と成果をよりよく反映するために、PDM2 のいくつかの項目や指標の修正が行われた (付属資料4のPDM2.1参照)。

## 第2章 中間評価の方法

### 2-1 主な調査項目と情報・データの収集方法

中間評価調査団は、2001年9月に署名されたR/DとPDM 2.1を基に主な調査項目ごとに、必要なデータ・情報入手先や情報収集手段などについて日本国内であらかじめ検討し、評価質問票を用意した（付属資料5及び付属資料6）。

中間評価では、中間時点でのプロジェクトの実績と実施プロセスの把握、計画の妥当性、効率性に重点が置かれ、これらの現状把握と判断に関連する事項が主要な調査項目となる。データ・情報収集手段として、プロジェクト報告書や既存資料を活用した。また、現地の直接視察に加え、保健省調査研究教育局（DERF）や同保健局、ENDSSの責任者、JICA専門家チーム、部門ごとのC/Pグループを対象にインタビューやグループ討議を行った。インタビューに先立って、送付された質問票への回答も活用した。

### 2-2 評価5項目について

中間評価では、プロジェクトの実績とプロセスの把握に加えて、以下のような視点から評価を行う。中間評価の目的は必要に応じてプロジェクトの軌道修正を行うことに主眼があるので、有効性や自立発展性、インパクトは現時点での見込みや予測である。

#### (1) 妥当性 (Relevance)

妥当性は、プロジェクトの上位目標やプロジェクト目標が、セ国の保健人材養成計画や日本の政府開発援助の方針、ターゲットグループである一次保健医療分野で働く保健医療従事者のニーズに合致しているかどうか、プロジェクトの戦略としての適切さを判断する評価の視点である。

#### (2) 有効性 (Effectiveness)

有効性は、プロジェクトによって産出された成果により、どの程度プロジェクト目標が達成されたのか、あるいは達成が見込まれるのかという視点に立脚する。

#### (3) 効率性 (Efficiency)

効率性は実施過程のなかで、様々な投入がいかに関率的に成果に結びつけられたか、もっとも効率的な手段がなかったかを判断する評価の視点である。

#### (4) インパクト (Impact)

インパクトとはプロジェクト実施の結果、起こる影響や変化を評価する視点である。インパクトには、上位目標に対する影響のほか、直接的・間接的な影響・変化、望ましい、あるいは望ましくない影響・変化など様々な視点が含まれる。

#### (5) 自立発展性 (Sustainability)

自立発展性は、外部からの支援がなくなった場合においてもプロジェクトの便益が持続するかという視点に立脚する。



## 第3章 評価結果

### 3-1 プロジェクトの実績

#### 3-1-1 投入の実績

2001年11月のプロジェクト開始から2004年5月までに、プロジェクトの活動に対してそれぞれ日本側、セ国側から次のような投入が行われた。なお、プロジェクト期間中に日本政府の無償資金協力により建設された多目的棟の施設・機材は、このプロジェクトの投入に含まれていない。

##### (1) 日本側の投入

プロジェクト開始以来、2004年5月末までに8人の日本人長期専門家と11人の短期専門家が派遣された。専門家の人/月数は、148M/Mに達した。プロジェクトに参加した専門家の名前と専門分野のリストは、付属資料3. ミニッツのAnnex 3に記載されている。

プロジェクト開始以来、2004年5月末までに13人のC/Pが日本の様々な機関で研修を受けた。C/Pの名前と役職のリストは、付属資料3. ミニッツのAnnex 4に記載されている。

日本から提供された主な機材のリストと状況は、付属資料3. ミニッツのAnnex 5に記載されている。日本会計年度2003年度末までに152,540,171CFAを支出した。日本側ローカルコスト負担として、2003年度末までに139,459,416CFAを支出した（付属資料3. ミニッツ Annex 6）。

##### (2) セ国側の投入

プロジェクト開始時に任命された14人のC/Pのほか、ENDSSやDERF、ファティック州医務局、3州の保健研修センター（CRFS）などから14人がプロジェクト活動に関与した（付属資料3. ミニッツ Annex 7）。

ENDSSとDERF、保健区内にプロジェクト事務所が提供された。また、ゴサス保健区では巡回の際に、臨時の事務スペースが提供された。これらには事務所の電気・水の使用、インターネットサービス（ENDSS事務所）も含まれる。

ENDSSは、ローカル費用としてコンピューター備品、清掃用品、出張とセミナーの日当等に488,830CFAを支出した。また、ゴサス保健区のASC養成・モチベーション維持の活動に参加した32ヶ村が、ASCのためにそれぞれ保健小屋建設や労役提供など相当量の投入を行った（付属資料3. ミニッツ Annex 6）。

#### 3-1-2 活動の実績

##### (1) 初期教育

初期教育の問題として一次保健医療で絶対的に不足している看護師・助産師の養成システムの強化は、初期教育に関与する関係者の共通の認識であった。プロジェクトではDERF教育部の初期教育部門やENDSSを通じて、初期教育の組織・制度強化、教育内容の充実に資する活動が行われている。

まず、プロジェクトは、私立の看護師・助産師養成学校の設置基準の政令案や全国初期教育調整委員会の省令案を作成し、初期教育の政策・制度面での強化を図った。

唯一の国立の保健人材養成機関であるENDESSに対しては、財務管理や実習機材管理のシステム化、看護師・助産師の臨地実習プログラム内容の改善が行われている。また、日本の無償資金協力で建設された多目的棟の責任体制を明確にして、看護師・助産師の実習計画を作成した。さらに、多目的棟内の母子クリニックの運営方法が検討された。

カオラック、タンバクンダ、サンルイの州保健研修センターの教員の能力強化と機材整備を行った。

## (2) 現任教育

現任教育の問題は、課題の調整と計画、実施、モニタリングに一貫性と合理性がなかったことにあった。DERF教育部は、看護師・助産師の現任教育に関する政策・制度強化や現任教育のプログラム化に資する関係者の把握、調整、7州の現任教育のニーズアセスメントを行った。この結果に基づき、ICPガイドの改訂案を作成した。また、現任教育全国調整委員会に関する省令案を作成した。

## (3) ASC養成

保健医療サービスのアクセスを確保するには、保健ポストを管理する看護師・助産師（ICP）と最前線で活動するASCの連携が不可欠である。しかし、保健省から給与を支払われないASCを確保することは難しく、全国的な課題でもあった。

プロジェクトはASC活動に関する全国的な現状調査・分析を行った。その結果を基に、保健局プライマリー・ヘルスケア部とファティク州ゴサス保健区が協力し、制度強化のプログラム化に資する関係者の把握、調整を行った。

保健局は、村の参加によるASCのモチベーション維持とモニタリングの方法を検討し、ASC養成マニュアル案を作成した。

ゴサス保健区がテスト区として選定され、9人のICPの研修と32人のASC研修を行い、マトロン4人が現在研修中である。ASCの支援を約束した32ヶ村について、ASCの活動状況を中心に現在モニタリングが行われている。

### 3-1-3 成果の達成状況

PDMに記載された成果指標の達成状況を、以下のように表に示した。なお、成果指標はJICA専門家とC/P間で、2004年4月に協議されたものを適用している。

- (1) 成果1:「保健人材養成学校の養成能力、そのなかでも特に一次保健医療システムで働く人材の養成能力が強化される」の達成状況

指 標	達成状況
1. 財務管理のために費やしていた時間が短縮される (システムの導入の前と後での比較)	測定されていない
2. 機材が定期的に管理される(質及び量の管理状況)	管理された(旧校舎のみ)
3. 研修を受けた8割の教員が、少なくともセミナーの内容の6割以上を理解する	2004年のセミナーでは全員が6割以上理解した
4. 臨地実習を受けた全学生が、少なくとも研修目標の8割を達成する	プロジェクト開始時にすでに達成していた
5. すべての私立学校が保健予防省の「設置基準」に基づいて運営される(運営状況)	設置基準は政令として署名されていない。しかし、DERFは基準案に基づいて指導し、3校が基準案を達成している

- (2) 成果2:「一次保健医療システムに関わる看護職員を対象とした現任教育システム整備のための過程が改善される」の達成状況

指 標	達成状況
1. 保健予防省から発行される現任教育年間報告書が、毎年活用可能な状態になっている(利用可能な状況)	2001/2002年、2002/2003年の報告書が作成され、州医務局と関連する局、関連ドナーに配布された
2. カオラック、サンルイ、タンバクンダ3州の保健教育担当者の80%以上が、ICPガイドを利用する	ガイドが未完成のため、測定されていない

- (3) 成果3:「ゴサス地区(テスト地区)において適切なASC養成システムが確立される」の達成度

指 標	達成状況
1. テスト地区で養成されたASC全員が標準モジュールに従って患者を診察する	2004年6月の調査で、活動しているASC26人が全員標準モジュールに従って診察している
2. テスト地区においてICP全員が計画された29回の巡回指導を、2004年5月から2006年10月までの間に80%以上実施する	2回実施
3. 住民がASCに対する約束を履行している	32村が約束をした

### 3-2 プロジェクトの実施プロセス

プロジェクト開始当初は、JICA専門家チームとC/Pの間でコミュニケーションが不十分であった。プロジェクトのPDMは、JICA専門家チームとC/P等関係者全員が共有すべき基本計画であったが、指標を含め不十分な内容であったため、その解釈をめぐって調整や再検討、課題の抽出に時間が費やされた。その後、合同調整委員会が4回開催され、プロジェクトの運営について協議された。

2004年に入って、その問題解決への努力として、部門ごとに活動計画（モニタリングシート）が作成され、中央のC/Pのみならず、フィールドのパートナーとも共有されている。プロジェクト活動が進捗するにつれ、州保健研修センターやゴサス保健区、村落までの関係者の数が増えたにもかかわらず、その良好な関係は保たれている。

しかし、三者部門間の連携と調整が求められる三者合同会議は2回しか開催されていない。

### 3-3 評価5項目の評価結果

#### (1) 妥当性

公的保健施設を機能させるために、看護師・助産師養成システムの強化は緊急の課題であり、現在作成中であるPNDSの国家保健構想の後半5カ年計画2004～2008でも優先課題とされている。JICAの国別事業実施計画でもセ国の基礎保健サービスへのアクセスの改善に重点を置いている。

プロジェクトが対象としている看護師・助産師の初期教育への入学志望者は定員に対して30～40倍と常に高く、現任教育のニーズ調査でも73%が何らかの研修に関する支援を求めている。第一次医療サービスの最前線にある保健小屋は全国で20%程度が機能しているにすぎず、継続的に機能を維持する仕組みが求められている。

保健ポストと保健小屋は第一次医療サービスの要であり、その運営管理に携わる看護師・助産師の養成、再教育、ASC養成・コミュニティ支援は、適切な戦略である。

以上のことから、プロジェクトは中間評価時点でも妥当性が確保されていると判断する。

#### (2) 有効性

初期教育部門では、ENDSSの2000/2001年度の看護師・助産師学科の総学生数が198人であったのに対し、2003/2004年度では230人と3年間で15%増えている。

現任教育部門では、全国の現任教育に関するニーズを分析し、現任教員で使用されるべきICPガイド案と指導マニュアル案が完成しつつあるものの、保健省から認定を受けていない。全国8州の現任教育のニーズ調査が行われ、現任教育に織り込みたいべき優先課題が特定された。この優先課題に基づいて年間現任教育の計画が作成されることが期待される。

2003年12月にはゴサス地区で機能していた保健小屋は30%程度が機能していたにすぎないが、2004年5月のトレーニング終了後1ヶ月を経た時点では80%の保健小屋が機能していた(26/32)。そこに働くASC全員が標準モジュールに従って治療を行っていた。今後は、機能した保健小屋の維持が課題である。

PDMに記載されているプロジェクト目標の「一次保健医療システムで働く保健人材の養成システムが強化される」はやや抽象的である。しかし、三部門に共通するターゲットであるICPの能力・機能強化という点からみると、いくつかの課題が解決されれば、プロジェクト

終了までに目標が達成される可能性は高いと考えられる。

(3) 効率性

日本側の初期教育担当の専門家派遣が遅れ、投入のタイミングの問題があった。供与機材は概ね有効に使われている。コンボール分校はプロジェクトの中の位置づけが変更、縮小されたが供与機材は有効に使われている。

(4) インパクト

全国初期教育調整委員会と全国現任教育調整委員会、私立学校設置基準、ICPガイド・ASC養成マニュアルが保健省と職業訓練省に承認されれば、プロジェクトの成果が全国に活用される可能性が大きい。

(5) 自立発展性

ENDSSは独立機関であり、組織体制はすでに確立されている。教員の能力は高く、新しい教育内容や実習・臨地実習の運営管理方法等はC/Pを通じて組織に吸収されると考えられる。新しく建設された多目的棟における機材の保守管理方法、及び消耗品の調達方法は今後検討が必要である。

現任教育については、保健省内に人材局が創設され、プロジェクトに関与する組織の組み替えが予定されており、同部門の責任者を早期に明確にすることが求められる。

ASC養成については、ASCのモチベーション維持モデルをテストし、確立することが自立発展性の重要な鍵となる。

(6) 貢献要因

プロジェクト開始以来、C/Pの異動や離任が少なく、一貫性が保たれた。

### 3-4 結論

過去2年8ヶ月の間に、各分野において一次医療従事者の養成、研修、活動の強化のために様々な活動が実施され、学校設置基準(案)、看護教材、改定されたICPガイド(案)、現任教育年間報告書、ASC養成マニュアル案等が作成された。これらの成果品は、国家保健社会開発計画(PNDS)と国家(保健分野)人材育成計画(PNF)の戦略に一致するものである。プロジェクトの残り期間においては、これらの成果品が一次医療従事者、特にICPの育成に有効に活用されるための活動に重点をおいていく必要がある。

## 第4章 提言

### 4-1 プロジェクトモニタリング

プロジェクト・マネージャー（現在はDERF局長）とJICAチーフアドバイザーは、2004年2月合意を尊重して、プロジェクト実務者レベルでの三者間会議を定期的に行うことが望ましい。この会議結果は、プロジェクト・マネージャーによって会議録（仏語）にまとめられて、関係者に共有されるとともに、プロジェクト活動計画立案に利用されることが望ましい。

### 4-2 初期教育—（活動1-B・1-C）「ENDSSの教育内容が向上する」

活動1-B（ENDSSの教育内容が向上する）に、{「ICPガイド」と「ASC養成マニュアル」を看護師、助産師初期教育課程に導入する}を追加することを提言する。

保健省DERF教育部長及びENDSS校長は、成果1、活動1-B（ENDSSの教育内容が向上する）に、「ICPガイド」と「ASC養成マニュアル」を看護師、助産師初期教育課程に導入するための活動計画を作成して、実施責任者を任命することが望ましい。

活動1-C（初期教育機関の機能を改善する）に、{「ICPガイド」と「ASC養成マニュアル」を看護師、助産師初期教育課程に導入する}を追加することが望ましい。

看護師、助産師初期教育への「ICPガイド」と「ASC養成マニュアル」の導入は、ENDESS卒業生の大部分がセ国一次医療現場であるICPに就任するという現状をかんがみると、「セ国一次保健医療の現状に即した知識と実践力を備えた看護師、助産師養成システムが強化される」という目標内容の実現を支持するものである。

### 4-3 「保健ポスト長ガイド」の国家認定（Validation）過程促進

保健省が、プロジェクトで作成された「ICPガイド」の国家認定（Validation）と2つの全国調整委員会（初期教育と現任教育）の設立を定める省令<sup>1</sup>を、遅くとも2004年10月までには終了することが望ましい。

### 4-4 「ASC養成マニュアル」の国家認定（Validation）過程促進

保健省が、プロジェクトで作成された「ASC養成マニュアル」の国家認定（Validation）過程を急ぎ、遅くとも2004年10月までには終了することが望ましい。

### 4-5 PDMのUpdate

PDM 2（2004年3月12日署名）は、2004年4月にJICA専門家とC/Pの協議によって改善され（PDM 2.1）、オペレーショナルなレベルで現在使用されている。次回の合同調整委員会において、PDM 2.1に基づくPDM 3が承認されることが望ましい。

指標に関しては、成果2の「カオラック、サンルイ、タンバクンダ3州の保健教育担当者の80%以上が、ICPガイドを利用する」をプロジェクト目標の指標2と置換え、成果2の指標に「カオラック、サンルイ、タンバクンダの3州の現任教育年間計画が各州の優先課題を反映して作成される」を加えるよう提言する。

<sup>1</sup> この2つの全国調整委員会（初期教育と現任教育）の設立を定める省令は、それぞれ別条項として提言したが、セ国側の強い要求により、この条項に入れられた。

## 第5章 所感

本調査団は、PADRHSの2001年11月の開始以来2年8ヶ月の活動の進捗、成果とプロジェクト目標達成の見込みを調査し、今後2006年の協力終了までに解決すべき問題、達成すべき課題を明らかにし、これをセ国側実施機関及びJICA専門家と確認した。評価の結果は、セ国側関係者と協議のうえ合同中間評価報告書として取りまとめ、7月7日、保健省次官と調査団長がその内容に合意する旨ミニッツに署名を交わした。

2004年1月に派遣された運営指導調査団の派遣時に、プロジェクトの実施プロセスを「調査分析」「モデル開発」「実施・実証」の3段階に区分し、今後は第三段階の実施に注力するよう提言した。現任教育部門及びASC養成部門においては、ほぼこのスケジュールに沿って活動が実施されており、残り2年間で改訂された「ICPガイド」の活用と「ASC養成マニュアル」に基づく活動のモニタリングと持続性の評価が今後の課題と考えられる。初期教育部門においては、ENDSSの演習・実習強化の面でいまだ活動の具体的内容と手順の検討を行っている状況にあり、早急にプロジェクト終了までの活動内容をC/Pとともに具体化することが必要と考える。

また、開始当初に合意されたプロジェクト目標が広範にわたり、実施機関が保健省調査研究教育局、保健局、ENDSS、に分かれているために、分野ごとに個々の優先順位に沿った活動が行われてきたという問題が指摘された。この点については、専門家、JICAセネガル事務所、累次の調査団との協議を経て、「一次医療従事者」をターゲットとすることを明記したPDM修正案が2004年3月に署名され活動の焦点の絞込みがなされた。さらに、今次調査でこれを「ICP」の資格・能力・活動（ASC支援を含む）の向上という共通課題に重点をおいてプロジェクトの活動を計画・実施するように提言した。具体的には、「ICPガイド」や「ASC養成マニュアル」の三部門間での共有・活用がそれである。

この点については、7月5日に開催された合同調整委員会において、セ国保健省次官以下出席者の同意を得た。しかしながら、今後活動を進めるうえで一部関係者（教育部長、保健局長等）からは、この優先課題を超える活動の拡大について個々の専門家に要求がなされる可能性は否定できず、優先課題以外の活動を否定するものではないが、基本的に現在同意されている以外の活動の拡大についてはチーフアドバイザーを中心に、JICAチームの方針への理解を得るよう先方と交渉する必要がある。

PDMについては、3月に改変、第2版として署名された。しかしながら、その後の短期専門家の提言により、一部指標が変更され、現在は正式な承認はないものの、活動レベルでは既にその改定版が活用されている。調査団としては、評価調査中に判明した一部の指標の不具合の見直し（「第4章 提言」参照）とともに、近い将来第3版PDM改定をするよう提言した。しかしながら、評価期間中に目標の具体的なイメージがプロジェクト・チーム（セ国-JICA専門家）で共有できたこともあり、第3版以降の更なるPDM改編はするべきでなく、プロジェクト後半は一つのPDMによる一貫した運営が期待される。

## 付 属 資 料

1. 調査団日程
2. 主要面談者
3. ミニッツ
4. PDM 2、PDM 2. 1
5. 実績の確認及び実施プロセスの把握、評価 5 項目調査表
6. 評価質問票
7. 実績及び実施プロセス調査結果、評価 5 項目調査結果
8. 概念図



## 1. 調査団日程

日順	月日	曜日	活 動
1	6月21日	月	11:10 成田発 (JL405)、(評価分析) →16:35 パリ着
2	6月22日	火	16:00 パリ発 (AF718)、(評価分析・通訳) →19:45 ダカール着
3	6月23日	水	10:00 JICAセネガル事務所打合せ、 15:00 DERF局長、教育部長等表敬・協議
4	6月24日	木	9:00 ENDSS校長、副校長表敬・協議、多目的棟視察 14:00 初期教育専門家との打合せ
5	6月25日	金	AM ASC養成専門家との打合せ PM 日本人専門家との打合せ
6	6月26日	土	収集情報整理
7	6月27日	日	収集情報整理
8	6月28日	月	10:00 保健局長表敬、保健局関係者との協議 19:45 ダカール着 (団長、保健行政、協力計画)
9	6月29日	火	9:00 JICAセネガル事務所打合せ 11:30 ENDSS校長表敬 16:00 保健省次官、技術顧問表敬、DERF局長表敬、協議
10	6月30日	水	9:00 保健省PHC部長代理表敬、協議 10:00 教育部長協議 12:00 ダカール発→カオラック州へ 16:00 カオラック州医務局長表敬 16:30 カオラック州保健研修センター視察
11	7月1日	木	9:00 カオラック州→ゴサス地区へ 10:00 ゴサス保健区長表敬、保健小屋視察
12	7月2日	金	9:30 3部門合同会議
13	7月3日	土	ミニッツ案作成、専門家面接
14	7月4日	日	ミニッツ案作成、専門家面接
15	7月5日	月	10:00 合同調整委員会
16	7月6日	火	14:00 ミニッツ協議
17	7月7日	水	9:00 ミニッツ署名 11:00 JICAセネガル事務所報告 12:00 在セネガル日本国大使館報告 23:00 ダカール発 (AF719)
18	7月8日	木	6:25 パリ着 19:05 パリ発 (JL406)
19	7月9日	金	13:55 成田着

## 2. 主要面談者

### セネガル側関係者

Moussa MBAYE	保健省次官
Ousmane Senghor	保健省技術顧問
Babacar DRAME	DERF局長
Bilal COULIBALY	DERF・教育部長
Abdou Karim THIAM	DERF・現任教育課
Omar SY	DERF・初期教育課
Omar SYLLA	ENDSS校長
Moustapha DIOUF	ENDSS副校長／教育養成部長
Ibrahima GUEYE	ENDSS継続教育・研究部長
Ndiaye BATHILY	保健局地方分権化住民参加推進課
Ngor NDIAYE	カオラック州保健研修センター所長
Ibrahim Omar BA	ゴサス保健区長

### 日本側関係者

川口 哲郎	在セネガル日本国大使館参事官
小西 淳文	JICAセネガル事務所長
加藤 隆一	JICAセネガル事務所次長
山形 律子	JICAセネガル事務所職員

PROCES VERBAL DES REUNIONS  
ENTRE  
LA MISSION JAPONAISE DE L'EVALUATION A MI-PARCOURS  
DU  
PROJET D'APPUI AU DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES  
DANS LE DOMAINE DE LA SANTE  
ET  
LES AUTORITES CONCERNEES DE LA REPUBLIQUE DU SENEGAL

La mission japonaise de l'évaluation à mi-parcours (désignée ci-après « la Mission »), organisée par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (désignée ci-après « la JICA »), conduite par Harumi KITABAYASHI, s'est rendue au Sénégal du 22 juin au 7 juillet 2004. Le but de la Mission est d'évaluer l'état d'avancement des activités du Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines dans le Domaine de la Santé (désigné ci-après « le Projet »).

La Mission et les autorités concernées de la République du Sénégal (désignées ci-après « les Deux Parties »), ont eu une série d'entretiens sur la mise en œuvre du Projet. Les Deux Parties ont conjointement examiné les activités réalisées pour évaluer l'état d'avancement du Projet, en se référant au *Project Design Matrix* (désigné ci-après « le PDM »).

Au terme de leurs discussions, les Deux Parties se sont mises d'accord sur les sujets mentionnés dans les documents ci-annexés.

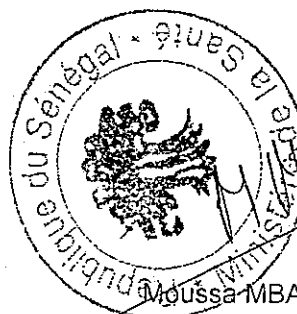


Harumi KITABAYASHI

Chef de la Mission

Agence Japonaise de Coopération Internationale

Japon



Dakar, le 7 juillet 2004

Moussa MBAYE

Secrétaire Général

Ministère de la Santé

République du Sénégal

## Résumé

Au cours de ces 2 ans et 8 derniers mois, de nombreuses activités ont été mises en œuvre dans chacun des 3 volets, dans le but de renforcer la formation ainsi que les activités professionnelles des personnels socio-sanitaires travaillant dans les services des soins de santé primaires.

La mise en œuvre du Projet, même à mi-parcours, a déjà généré une série de produits, notamment le projet du cahier des charges pour les écoles privées, les matériels pédagogiques pour la formation des infirmiers, le Guide National de l'Infirmier Chef de Poste (ICP), les rapports annuels de la formation continue et le manuel de formation des Agents de Santé Communautaires (ASC).

Ces produits résultant des activités du Projet correspondent tout à fait aux stratégies du gouvernement sénégalais définies dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et le Plan National de Formation (PNF).

Dans la deuxième moitié du Projet, les efforts devront être déployés notamment pour l'utilisation efficace de ces produits dans les activités de formation des personnels socio-sanitaires, particulièrement celle des ICP.

## Recommandation

- (1) Il est souhaitable que le monitoring du Projet s'effectue régulièrement par la tenue des réunions tripartites regroupant les responsables opérationnels des trois volets du Projet, conformément à l'accord de février 2004.
- (2) Il est souhaitable qu'une sous-activité « *Introduire le Guide National de l'ICP et le manuel de formation des ASC dans le curriculum de la formation initiale des infirmiers et des sages-femmes* » soit insérée dans la rubrique de l'activité 1-B du PDM2.1 du Projet ; *Améliorer la qualité de l'enseignement à l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social (ENDSS)*.
- (3) Il est souhaitable qu'une sous-activité « *Introduire le Guide National de l'ICP et le manuel de formation des ASC dans le curriculum de la formation initiale des infirmiers et des sages-femmes* » soit insérée dans la rubrique de l'activité 1-C du PDM2.1 du Projet ; *Améliorer le fonctionnement des institutions de formation initiale (Centres Régionaux de Formation en Santé :CRFS et écoles privées)*.
- (4) Il est souhaitable que le Ministère de la Santé de la République du Sénégal valide le Guide National de l'ICP révisé au plus tard au mois d'octobre 2004.
- (5) Il est souhaitable que le Ministère de la Santé de la République du Sénégal valide le Manuel de formation des ASC au plus tard au mois d'octobre 2004.
- (6) Il est souhaitable que les arrêtés visant à créer les 2 comités nationaux de

coordination de la formation (respectivement initiale et continue) soient signés au plus tard au mois d'octobre 2004.

- (7) Il est souhaitable que le PDM2.1, devenu opérationnel à la suite d'un commun accord en avril 2004, réactualisant le PDM2 signé le 12 mars 2002, soit modifié partiellement pour être plus pertinent.

Pour ce faire, la Mission propose d'intervertir l'indicateur 2 de l'Objectif du Projet et le deuxième indicateur du Résultat attendu 2 du PDM2.1, c'est-à-dire,

- La modification du 2<sup>ème</sup> indicateur de l'objectif du Projet ;

*« Les Plans régionaux de formation continue des régions médicales de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda intègrent les besoins prioritaires de formation continue »*

⇒ « 80% des formateurs des régions de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda utilisent le guide national de l'ICP » ;

- La modification du 2<sup>ème</sup> indicateur du résultat attendu 2. ;

*« 80% des formateurs des régions de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda utilisent le guide national de l'ICP »*

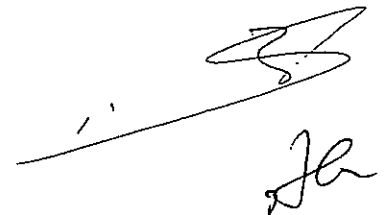
⇒ « Les Plans régionaux annuels de formation continue des régions médicales de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda intègrent les besoins prioritaires de formation continue ».

La Mission recommande vivement que ce nouveau PDM2.1 révisé soit approuvé en tant que PDM3 devant le prochain Comité Mixte de Coordination.



**Rapport de l'évaluation conjointe à mi-parcours**  
**du**  
**Projet d'Appui au Développement des Ressources**  
**Humaines**  
**dans le Domaine de la Santé**

**Le 7 juillet 2004**

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script. The signature is written over a horizontal line that extends to the left. Below the main signature, there is a smaller, more legible signature that appears to be 'JL'.

## Sommaire

### I. Contenu de l'évaluation à mi-parcours

- 1-1 But de l'évaluation
- 1-2 Durée
- 1-3 Composition de la Mission
- 1-4 Aperçu du Projet

### II. Méthode de l'évaluation

- 2-1 Principaux items d'enquête et collecte d'informations
- 2-2 Cinq critères

### III. Résultat d'évaluation

- 3-1 Réalisation
  - 3-1-1 Intrants
  - 3-1-2 Activités
  - 3-1-3 Degré de réalisation des résultats attendus
- 3-2 Processus de la mise en œuvre
- 3-3 Evaluation du Projet selon 5 critères
  - 3-3-1 Pertinence
  - 3-3-2 Efficacité
  - 3-3-3 Efficience
  - 3-3-4 Impact
  - 3-3-5 Pérennisation
  - 3-3-6 Facteur favorable
- 3-4 Conclusion

### IV. Recommandations

- 4-1 Administration du Projet
- 4-2 Formation initiale – activité 1-B
- 4-3 Formation continue – activité 1-C, 2-A, 2-D
- 4-4 Formation des ASC - activité 3-B
- 4-5 Mise à jour du PDM

Annexe 1 : PDM2, PDM2.1

Annexe 2 : Questionnaire d'évaluation

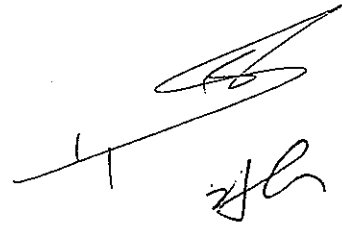
Annexe 3 : Liste des experts japonais

Annexe 4 : Homologues sénégalais formés au Japon

Annexe 5 : Liste de matériel et état de fonctionnement

Annexe 6 : Charges locales supportées par les Deux Parties

Annexe 7 : Affectation des homologues sénégalais

Handwritten signature and initials in black ink, consisting of a large stylized signature above the initials 'JL'.



## I. Contenu de l'évaluation à mi-parcours

### 1-1 But de l'évaluation

Le Projet a démarré en novembre 2001 afin de renforcer le système de formation des personnels socio-sanitaires. Après 2 ans et 8 mois, l'évaluation à mi-parcours a pour objectif d'examiner les résultats atteints, et d'obtenir le consensus des parties prenantes sur l'orientation du Projet.

### 1-2 Durée

La Mission est envoyée au Sénégal du 22 juin au 7 juillet 2004.

### 1-3 Composition de la Mission

-Harumi KITABAYASHI : Chef de la Mission

Directrice, 3<sup>ème</sup> Groupe, Division du Développement Humain, JICA

-Noriaki IKEDA : Expert en administration sanitaire

Direction de la Coopération, Centre National de la Médecine Internationale

-Keiji EHARA : Chargé de la planification

Chargé du Projet, Cellule du Développement Humain dans le Domaine de Santé, JICA

-Eimitsu USUDA : Expert en évaluation et analyse des projets

Consultant, I.C.Net S.A.

### 1-4 Aperçu du Projet

Les grandes lignes du Projet présentées dans le PDM2 daté du 12 mars 2004 sont les suivantes :

- (1) But global : Contribuer à l'augmentation du nombre des personnels socio- sanitaires compétents qui travaillent dans les services des soins de santé primaires
- (2) Objectif du projet : Renforcer le système de formation des personnels socio-sanitaires compétents qui travaillent dans les services des soins de santé primaires
- (3) Résultats attendus :
  1. Les capacités des écoles de formation socio-sanitaires sont renforcées en particulier celle de la formation des personnels qui vont travailler dans les services des soins de santé primaires
  2. Un système adéquat de formation continue des infirmiers et sages-femmes qui travaillent dans les services des soins de santé primaires (poste de santé) sera amélioré
  3. Un système adéquat de formation des ASC au niveau du District de Gossas

(district test) est mis en place

(4) Activités :

- 1-A. Améliorer la capacité de gestion de l'ENDSS
- 1-B. Améliorer la qualité de l'enseignement à l'ENDSS
- 1-C. Coordonner les activités de la formation initiale
- 2-A. Coordonner les activités de la formation continue
- 2-B. Renforcer les compétences des agents impliqués dans la Formation Continue
- 2-C. Réactualiser les manuels utilisés dans la formation continue des infirmiers et sages-femmes
- 3-A. Analyser la situation actuelle de la formation des ASC
- 3-B. Elaborer des modules de formation pour les ASC
- 3-C. Former des ASC au niveau du District de Gossas
- 3-D. Proposer et mettre en place un modèle de motivation des ASC

Le PDM2 susmentionné a fait l'objet d'une modification pour qu'il soit plus explicite au niveau opérationnel (Cf. Annexe1 :PDM2.1), et ce, par les experts japonais et leurs homologues sénégalais, à la suite de leur concertation.

## II. Méthode de l'évaluation

### 2-1 Principaux items d'enquête et collecte d'informations

Préalablement à sa visite au Sénégal, La Mission a examiné le Procès Verbal (R/D) daté du 21 septembre 2001 ainsi que le PDM2.1 du Projet, en vue de déterminer les items d'enquête et la méthode de collecte des informations et des données, ainsi que leurs sources. La Mission a établi un questionnaire d'évaluation destiné aux responsables du Projet (cf. Annexe 1 et 2).

L'évaluation à mi-parcours porte notamment sur l'état d'avancement du Projet, le processus de la mise en oeuvre, la pertinence et l'efficacité du programme. Les principaux items d'enquête ont été donc définis dans le but de clarifier et d'apprécier ces points dans la situation actuelle du Projet. Les rapports d'activités du Projet ainsi que différents documents ont été mis à la disposition de la Mission, lors de la collecte des informations. La Mission a effectué une visite sur le terrain, une série d'entretiens et des réunions avec les responsables de la Direction des Etudes, de la Recherche et de la Formation (DERF), de la Direction de la Santé (DS), de l'ENDSS. L'équipe des experts de la JICA et les groupes des homologues sénégalais des trois volets ont aussi participé à ces réunions. Certains interviews ont été préparés à la lumière des réponses du questionnaire

préalablement destiné aux responsables du Projet.

## 2-2 5 critères d'évaluation

Dans le cadre de l'évaluation, outre la confirmation des résultats et du processus du Projet, la situation actuelle ainsi que l'avenir du projet ont été appréciés selon les critères mentionnés ci-dessous. L'objectif principal de l'évaluation à mi-parcours est de réorienter au besoin le Projet. L'évaluation du Projet selon les critères tels que « L'efficacité », « la pérennisation » et « l'impact » est une prévision estimée au jour d'aujourd'hui.

### (1) Pertinence (Relevance) :

La pertinence est le critère d'évaluation permettant d'examiner si les stratégies du Projet sont pertinentes. Pour ce faire, nous examinons si le but global et l'objectif du Projet correspondent 1) au plan et aux programmes concernés du gouvernement sénégalais 2) à la politique japonaise sur l'aide publique au développement, et 3) aux besoins du groupe cible, à savoir les personnels socio-sanitaires sénégalais travaillant aux services des soins de santé primaires.

### (2) Efficacité (Effectiveness) :

Il s'agit de l'efficacité des "Résultats attendus" du Projet, permettant d'atteindre l'objectif du Projet. Avec ce critère, nous évaluons ou prévoyons le degré d'atteinte de l'objectif du Projet.

### (3) Efficience (Efficiency) :

Un critère d'évaluation pour examiner si les intrants ont été utilisés d'une manière rationnelle pour atteindre les résultats. Il comporte aussi d'étude d'autre alternative plus rationnel dans le processus de la mise en œuvre du Projet.

### (4) Impact (Impact) :

L'impact est un critère pour évaluer les changements et les influences générés par la mise en œuvre du Projet. Les impacts d'un projet sont de nature variée ; ils peuvent exercer une influence sur le but global du projet, ils peuvent être directs ou indirects, désirables ou indésirables.

### (5) Pérennisation (Sustainability) :

La pérennisation repose sur la perpétuité de le bénéfice constant du projet, même

au-delà du période du Projet, sans aide extérieure.

### III. Résultats de l'évaluation

#### 3-1 Réalisation

##### 3-1-1 Intrants

Depuis le début du Projet en novembre 2001 jusqu'au mois de mai 2004, les intrants des Deux Parties ont été réalisés au profit des activités du Projet, comme suit ;

###### (1) Partie japonaise

Depuis le commencement du Projet jusqu'à la fin mai 2004, 8 experts de longue durée et 11 experts de courte durée ont été envoyés pour le Projet. Le nombre total des mois passés par ces experts dans le Projet s'élève à 150. La liste présentant les noms et les domaines de spécialité de ces experts japonais figurent en Annexe 3.

Pendant la même période, 13 homologues sénégalais du Projet ont été formés au Japon, au sein de différentes institutions. Les noms et fonctions des homologues sénégalais formés au Japon figurent en Annexe 4.

La liste des principaux équipements fournis au Projet par la partie japonaise ainsi que leurs états actuels sont présentés dans l'Annexe 5. Jusqu'au terme de l'année fiscale japonaise 2003, la partie japonaise a dépensé 152 540 171 CFA.

Les dépenses réalisées par la partie japonaise au niveau local, jusqu'au terme de l'année fiscale 2003 étaient de 139 459 416 CFA (Cf. Annexe 6).

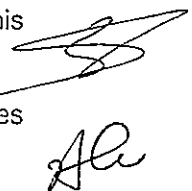
Il convient de préciser que la construction et l'équipement du bloc scientifique réalisés grâce à la coopération financière non remboursable du gouvernement du Japon, ne font pas partie des intrants du Projet.

###### (2) Partie sénégalaise

Hormis les 14 homologues sénégalais affectés au début du Projet, 14 autres personnes appartenant respectivement à la DERF, à l'ENDSS, à la Région Médicale (RM) de Fatick et aux 3 CRFS ont participé aux activités du Projet (Cf. Annexe 7).

Des bureaux sont mis à la disposition du Projet à l'ENDSS, à la DERF et à la DS. Un espace de travail a été mis temporairement à la disposition du Projet, lors de la tournée dans le district de Gossas. L'eau, l'électricité et le service internet ont été également fournis par la partie sénégalaise.

L'ENDSS a dépensé 488 830 CFA pour couvrir les frais des accessoires



informatiques et des produits de nettoyage ainsi que le per dièm payé lors des missions et séminaires.

En outre, les 32 villages du district de Gossas, participant aux activités visant à former et à motiver les Agents de Santé Communautaires (ASC), ont réalisé respectivement des intrants considérables en construisant des cases ou en fournissant de la main-d'œuvre (cf. Annexe 6).

### 3-1-2 Activités

#### (1) Formation initiale

Le renforcement de la formation initiale des infirmiers et des sages femmes dont le déficit est criard, était la priorité partagée par toutes les parties prenantes de la formation initiale.

Dans la mise en œuvre du Projet, les activités visant à renforcer la capacité institutionnelle et à enrichir le contenu de la formation initiale ont été exécutées par l'ENDSS et la Division de la Formation de la DERF. Le Projet a ainsi contribué au renforcement de la capacité institutionnelle des institutions de formation initiale, en élaborant des projets d'arrêté portant sur le cahier des charges des écoles privées de formation des infirmiers et des sages-femmes, et sur la création du Comité National de Coordination de la Formation Initiale.

Au sein de l'ENDSS, la mise en place des systèmes de gestion financière et des équipements didactiques, ainsi que l'amélioration du contenu des programmes des stages ruraux ont été réalisées. En ce qui concerne le bloc scientifique installé grâce au don japonais, la tâche et la responsabilité des personnes chargées de la gestion ont été clairement définies, et le programme de formation pratique des infirmiers et des sages-femmes a été établi.

La gestion du bloc materno-infantile a fait l'objet de discussion dans le cadre des activités du Projet.

Les activités visant à renforcer la compétence pédagogique des enseignants, ainsi que la fourniture des équipements ont été réalisées au profit des CRFS de Kaolack, de Tambacounda et de Saint-Louis.

#### (2) Formation continue

Le problème de la formation continue résidait dans l'insuffisance de coordination, de cohérence et de rationalité dans la programmation, la mise en œuvre et le monitoring. Dans le cadre du Projet, la Division de la Formation (DF) a procédé au renforcement

institutionnel, à l'identification des parties prenantes de la formation continue des infirmiers et des sages-femmes, à la coordination de la formation continue des infirmiers et des sages-femmes ainsi qu'au recensement des besoins de la formation continue des infirmiers et des sages-femmes dans 7 régions du pays. A partir des résultats de ces activités, la DF a révisé le Guide National de l'ICP et a initié un projet d'arrêté instituant le Comité National de Coordination de la formation continue.

### (3) Formation des ASC

Pour assurer l'accès des populations locales aux services de santé, une bonne coordination entre les ICP et les ACS est une condition plus que nécessaire. Le problème à l'échelle nationale était la difficulté de stabilisation des ASC non rémunérés par le Ministère de la Santé. Le Projet a d'abord mené une étude au niveau national pour analyser la situation actuelle des ASC. A partir de ces résultats, une série d'activités a été menée en collaboration entre la Division des Soins de Santé Primaires (DSSP) et le district sanitaire de Gossas, dans le but d'identifier les parties prenantes, en vue de l'élaboration de programme adéquat.

La Direction de la Santé a étudié la méthode de monitoring et d'encouragement des ASC, pour donner naissance au projet du manuel standardisé de formation des ASC. Le district sanitaire de Gossas a été sélectionné comme district test. 9 ICP et 32 ASC ont bénéficié de formations. En plus de la formation des 4 matrones en cours, le Projet continue le monitoring des ASC travaillant respectivement dans les 32 villages qui se sont engagés à les soutenir.

### 3-1-3 Degré de réalisation des « Résultats attendus »

Nous présentons ci-dessous, le degré de réalisation des « Résultats attendus » selon les indicateurs prévus dans le PDM2.1. Ces indicateurs ont fait l'objet d'une concertation des experts japonais et des homologues sénégalais en avril 2004.

- (1) Résultat attendu 1 : Les capacités des écoles de formation socio-sanitaires sont renforcées en particulier celle de la formation des personnels qui vont travailler dans les services des soins de santé primaires

Indicateur	Degré de réalisation
1. Le temps mis pour l'élaboration du budget est amélioré (la comparaison avant et après d'introduction du nouveau système)	Pas encore mesuré
2. La qualité et la quantité du matériel sont régulièrement contrôlées	Contrôle réalisé



3. 80% des enseignants qui ont été formés par les séminaires ont obtenu au moins un niveau acceptable de performance de 60%	Tous les enseignants ont compris plus de 60% du contenu des séminaires en 2004
4. Tous les élèves en stages ruraux auront atteint au moins 80% de leurs objectifs de stages	Résultat déjà atteint avant le Projet
5. Toutes les écoles privées de formation d'infirmiers et de sages-femmes fonctionnent conformément au cahier des charges du MSP	Arrêté concerné n'est pas encore signé. Toutefois 3 écoles privées l'appliquent déjà

- (2) Résultat attendu 2 : Le processus de formation continue des infirmiers et sages-femmes qui travaillent dans les services des soins de santé primaires (poste de santé) sera amélioré

Indicateur	Degré de réalisation
1. Le rapport annuel de formation continue est disponible chaque année au MSP	Rapports annuels 2001/2, 2002/3 établis et distribués aux institutions et organismes concernés
2. 80% des formateurs des régions de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda utilisent le guide national de l'ICP	Non mesurable, car le Guide n'est pas encore validé

- (3) Résultat attendu 3 : Un système adéquat de formation des ASC au niveau du District de Gossas (district test) est mis en place.

Indicateur	Degré de réalisation
1. Tous les ASC prennent en charge les clients selon les modules standardisés	Tous les 26 ASC opérationnels suivent les modules standardisés en juin 2004
2. 80% des tournées de supervisions programmées sont menées au niveau du district test par tous les ICP pendant la période de mai 2004 et d'octobre 2006	2 tournées réalisées
3. Les habitants de 32 villages accomplissent leur engagement vis-à-vis des ASC	32 villages se sont engagés

### 3-2 Processus de la mise en œuvre du Projet

Au commencement du Projet, la communication entre l'équipe des experts japonais et les homologues sénégalais était insuffisante. Le PDM, le tableau de bord pour toutes les parties prenantes du Projet, n'était pas suffisamment clair aux yeux de tous. Les principaux acteurs du Projet ont passé beaucoup de temps à examiner et à réajuster ce

PDM pour en extraire des sujets importants. Le Comité Mixte de Coordination s'est réuni à quatre reprises, au sujet de l'administration du Projet.

A partir de l'année 2004, le plan d'action (Fiche de suivie) par volet étant dressé, les informations concernant le Projet sont mieux partagées entre les parties prenantes non seulement au niveau central mais également au niveau du district test. Malgré le nombre des parties prenantes qui augmente au fur et à mesure (communautés et CRFS), une bonne relation de communication reste maintenue entre les différents acteurs du Projet.

Toutefois, nous notons que la réunion tripartite regroupant les trois volets du Projet, n'est tenue que 2 fois jusqu'à maintenant.

### **3-3 Résultats de l'évaluation suivant les 5 critères**

#### **3-3-1 Pertinence**

Le renforcement surtout en quantité des infirmiers et des sages-femmes est une condition nécessaire et urgente à satisfaire pour un bon fonctionnement des services de santé publique. C'est la raison pour laquelle le PNDS accorde la priorité à la formation des personnels de ces catégories professionnelles dans son premier programme quinquennal.

Dans le cadre du Programme de mise en œuvre des activités par pays de la JICA, l'importance est accordée à l'amélioration de l'accès de la population sénégalaise aux services de santé primaires.

Le nombre de candidats aux concours d'entrée dans les écoles de formation d'infirmiers et de sages-femmes est de 30 à 40 fois supérieur au nombre de places offertes.

D'après le recensement des besoins en formation continue au Sénégal, 73% des institutions de formation continue demandent de soutiens dans divers domaines de formation. Seules 20% des cases de santé sont fonctionnelles dans l'ensemble du pays. Un système garantissant l'opérationnalité de ces cases de santé est plus que jamais demandé.

Les Postes de santé et les cases de santé constituent les piliers des services de santé primaires au Sénégal. L'appui aux formations initiale et continue des infirmiers et des sages-femmes, qui sont gestionnaires des cases et des Postes de santé, facilitateurs de formation d'ASC au niveau communautaire, nous semble une stratégie pertinente.

C'est pourquoi nous pensons que le Projet est pertinent même à mi-parcours.

#### **3-3-2 Efficacité**

Dans le domaine de la formation initiale, le nombre d'élèves de l'ENDSS a est passé de 198 en 2000/2001 à 230 en 2003/2004, soit une hausse de 15% en 3 ans.

Dans le volet de la formation continue, le Projet a révisé le Guide National de l'ICP,



élaboré un manuel de formation des ASC, et procédé au recensement des besoins en formation continue dans 8 régions du pays. Ces trois documents pédagogiques devront être validés par les autorités compétentes. Il serait aussi souhaitable qu'ils soient exploités dans les plans régionaux annuels de formation continue.

Dans le volet « formation des ASC », à peine 30% de cases de santé étaient fonctionnelles dans le district de Gossas en décembre 2003. En mai 2004, un mois après la formation des ASC, le taux de cases de santé fonctionnelles y atteignait 80% (26/32). Par ailleurs, tous les ASC (100%) utilisent les modules standardisés. Le défi consiste désormais à maintenir ces cases opérationnelles.

L'objectif du Projet ; « Renforcer le système de formation des personnels socio-sanitaires compétents qui travaillent dans les services des soins de santé primaires » reste quelque peu abstrait. Cependant, si l'accent est mis sur le renforcement de la fonction et des compétences de l'ICP, pilier des 3 volets, et si certaines contraintes sont levées, la possibilité d'atteinte de l'objectif du Projet sera accrue.

### **3-3-3 Efficience**

Un problème d'intrant a été soulevé, étant donné le retard de l'affectation de l'expert japonais chargé de la formation initiale. La majorité des équipements du Projet est utilisée d'une manière efficace. Les équipements installés à la section de Kombole sont utilisés d'une manière efficace mais pas au profit du Projet.

### **3-3-4 Impact**

Si les 2 Comités Nationaux de Coordination, le cahier des charges pour les écoles privées de formation des infirmiers et des sages-femmes, le Guide National pour l'ICP et le manuel de formation des ASC sont validés par les autorités compétentes, la diffusion des résultats du Projet à travers tout le pays sera assurée.

### **3-3-5 Pérennisation**

L'ENDSS est une institution de formation bien organisée, bénéficiant d'une relative autonomie de gestion. Étant donné les compétences élevées des enseignants, le nouveau contenu de la formation et les méthodes managérielles des cours pratiques ou des stages ruraux seront bien appropriés par cette institution. Les nouveaux défis à relever seront donc la maintenance des équipements du nouveau bloc scientifique, ainsi que l'approvisionnement en consommables.

Quant à la formation continue, il est primordial d'assurer la pérennisation du Projet dans le contexte de la restructuration du Ministère de la Santé.

Dans le volet de la formation des ASC, les activités viennent de démarrer pour

développer un modèle approprié visant la motivation et la fidélisation des ASC. La pérennisation deviendra le critère clé de la prochaine évaluation de ce volet.

### 3-3-6 Facteur favorable

Depuis le début du Projet, le maintien des homologues sénégalais à leurs postes respectifs a contribué à la cohérence dans la mise en œuvre du Projet.

### 3-4 Conclusion

Au cours des 2 ans et 8 mois d'existence du Projet, de nombreuses activités ont été mises en œuvre dans chacun des 3 volets, dans le but de renforcer la formation ainsi que les activités professionnelles des personnels socio-sanitaires travaillant dans les services des soins de santé primaires.

La mise en œuvre du Projet, même à mi-parcours, a déjà généré une série de produits, notamment le projet du cahier des charges pour les écoles privées, les matériels pédagogiques pour la formation des infirmiers, le Guide National de l'ICP révisé, les rapports annuels de la formation continue et le manuel de formation des ASC.

Ces produits résultant des activités du Projet, correspondent tout à fait aux stratégies du gouvernement sénégalais, définies dans le PNDS et le PNF.

Durant la dernière moitié de la période du Projet, des efforts devront être déployés notamment pour l'utilisation efficace de ces produits dans les activités de formation des personnels socio-sanitaires, particulièrement les ICP.

## IV. Recommandations

### 4-1 Administration du Projet

Il est souhaitable que le Directeur du Projet et le Chef de l'équipe des experts japonais organisent régulièrement des réunions tripartites regroupant les responsables opérationnels des trois volets du Projet, conformément à l'accord de février 2004. Les procès-verbaux desdites réunions, rédigés en français, seront distribués aux parties prenantes à des fins de programmation des activités du Projet.

### 4-2 Formation initiale – activité 1-B, 1-C

La Mission recommande qu'une sous-activité «*Introduire le Guide National de l'ICP révisé et le manuel de formation des ASC dans le curriculum de la formation initiale des infirmiers et des sages-femmes*» soit inséré dans la rubrique de l'activité 1-B du

Projet ; *Améliorer la qualité de l'enseignement à l'ENDSS* (cf. le PDM 2.1). Il est souhaitable que le Directeur de l'ENDSS établisse le plan d'opération visant à introduire le Guide National de l'ICP révisé et le manuel de formation des ACS dans le curriculum de la formation initiale des infirmiers et des sages-femmes, en désignant le responsable opérationnel.

La Mission recommande aussi qu'une sous-activité « *Introduire le Guide National de l'ICP révisé et le manuel de formation des ASC dans le curriculum de la formation initiale des infirmiers et des sages-femmes* » soit insérée dans la rubrique de l'activité 1-C du Projet ; *Améliorer le fonctionnement des institutions de formation initiale (CRFS et écoles privées)* (cf. le PDM 2.1).

#### 4-3 Formation continue

Il est souhaitable que le Ministère de la Santé de la République du Sénégal valide le Guide National de l'ICP révisé, au plus tard au mois d'octobre 2004.

Il est souhaitable que les arrêtés visant à créer les 2 comités nationaux de coordination de la formation (respectivement initiale et continue) soient signés au plus tard au mois d'octobre 2004.

#### 4-4 Formation des ASC

Il est souhaitable que le Ministère de la Santé de la République du Sénégal valide le manuel de formation des ASC, au plus tard au mois d'octobre 2004.

#### 4-5 Mise à jour du PDM

Le PDM2 signé le 12 mars 2004 a été modifié d'un commun accord en avril 2004, pour devenir le PDM2.1, actuellement opérationnel. Il est souhaitable que ce PDM2.1 soit encore réactualisé pour être approuvé en tant que PDM3 à la prochaine réunion du Comité Mixte de Coordination.

Pour ce faire, la Mission propose d'intervir l'indicateur 2 de l'objectif du Projet et le deuxième indicateur du Résultat attendu 2 du PDM2.1, c'est-à-dire,

- la modification du 2<sup>ème</sup> indicateur de l'objectif du Projet ;

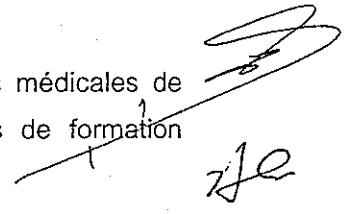
« *Les Plans régionaux de formation continue des régions médicales de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda intègrent les besoins prioritaires de formation continue* » ;

⇒ « 80% des formateurs des régions de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda utilisent le guide national de l'ICP » ;

- la modification du 2<sup>ème</sup> indicateur du Résultat attendu 2. ;

« 80% des formateurs des régions de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda utilisent le guide national de l'ICP » ;

⇒ « Les Plans régionaux annuels de formation continue des régions médicales de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda intègrent les besoins prioritaires de formation continue ».

Handwritten signature and initials in black ink, located to the right of the text. The signature is a large, stylized 'S' with a horizontal line through it. Below it are the initials 'JL'.



Date : 14 Avril 2004  
Version : 2.1

Le groupe de subventionnaires socioprofessionnels qui travaillent dans le système de soins de santé primaire  
Le Japon, Tera R. Shinji

Nom du projet / Titre du rapport	Indicateurs de performance, réalisables	Moyens de validation	Conditions existantes
<p><b>Titre du projet</b> Améliorer la prise en charge des clients dans les structures socio-sanitaires</p> <p><b>Objectifs</b> Contribuer à l'augmentation du nombre des bénéficiaires (selon les besoins) dans les services de soins de santé primaire Contribuer à l'augmentation du nombre des bénéficiaires (selon les besoins) dans les services de soins de santé primaire Contribuer à l'augmentation du nombre des bénéficiaires (selon les besoins) dans les services de soins de santé primaire</p>	<p>La population qui bénéficie de soins de santé de qualité est en croissance constante. Le nombre de bénéficiaires de soins de santé de qualité est en croissance constante. Le nombre de bénéficiaires de soins de santé de qualité est en croissance constante.</p> <p>Le nombre de bénéficiaires de soins de santé de qualité est en croissance constante. Le nombre de bénéficiaires de soins de santé de qualité est en croissance constante. Le nombre de bénéficiaires de soins de santé de qualité est en croissance constante.</p>	<p>Rapport de l'ASC (Rapport annuel de l'ASC)</p> <p>Rapport de l'ASC (Rapport annuel de l'ASC)</p> <p>Rapport de l'ASC (Rapport annuel de l'ASC)</p>	<p>Le Japon a une longue tradition de soins de santé communautaires. Le Japon a une longue tradition de soins de santé communautaires. Le Japon a une longue tradition de soins de santé communautaires.</p> <p>Le Japon a une longue tradition de soins de santé communautaires. Le Japon a une longue tradition de soins de santé communautaires. Le Japon a une longue tradition de soins de santé communautaires.</p>
<p>1. Les aspects de la formation socio-sanitaires sont renforcés et améliorés, celle de la formation des personnels est améliorée et les services de santé sont améliorés.</p> <p>2. Le processus de formation continue des infirmiers et autres personnels est amélioré dans les services de santé primaire.</p> <p>3. Un système adéquat de formation des ASC au niveau du District de GYUWA (District de GYUWA) est mis en place.</p>	<p>1- Le temps mis pour l'élaboration du budget est amélioré (comparaison avec le système existant). - 40% des engagements ont été honorés par les bénéficiaires au moins 80% de leur objectif de travail. - Tous les aspects de la formation continue ont été améliorés. - 80% des infirmiers de formation continue ont été améliorés. - 80% des infirmiers de formation continue ont été améliorés.</p> <p>2- Le rapport annuel de formation continue est déposé chaque année au JICA. - 100% des infirmiers de formation continue ont été améliorés. - 100% des infirmiers de formation continue ont été améliorés.</p> <p>3- Tous les ASC participent au projet de soins de santé communautaires. - 100% des infirmiers de formation continue ont été améliorés. - 100% des infirmiers de formation continue ont été améliorés.</p>	<p>Entretien JAPON - Equipe de projet japonaise - Construction de base scientifique de l'EDDS et son équipement - Equipement en matériel pédagogique pour l'extension du projet - Site au Japon pour des homologues adaptés BENEDAL - Homologues - Budget pour la mise en œuvre du projet - Travaux de maintenance et fonctionnement pour le projet</p>	<p>Interview de la personne chargée du nouveau système Rapport annuel sur le projet de matériel Le résultat de la mise en œuvre Rapport de validation de formation pédagogique (JICA) Une enquête, Le rapport sur le matériel Rapport d'activités de l'ICP, interview de l'équipe JICA Rapport de validation complète et Rapport de l'ICP</p>
<p>1.A. Améliorer le système de gestion de l'EDDS 1.A.1. Trier les données, améliorer le système de gestion de l'EDDS 1.A.2. Améliorer le système de gestion de l'EDDS 1.B. Améliorer la qualité de l'enseignement à l'EDDS 1.B.1. Evaluer le bon fonctionnement de l'enseignement à l'EDDS 1.B.2. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.B.3. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.B.4. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.1. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.2. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.3. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.4. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.5. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.6. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.7. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.8. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.9. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.10. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.11. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.12. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.13. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.14. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.15. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.16. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.17. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.18. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.19. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.20. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.21. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.22. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.23. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.24. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.25. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.26. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.27. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.28. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.29. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.30. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.31. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.32. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.33. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.34. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.35. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.36. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.37. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.38. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.39. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.40. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.41. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.42. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.43. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.44. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.45. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.46. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.47. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.48. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.49. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.50. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.51. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.52. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.53. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.54. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.55. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.56. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.57. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.58. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.59. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.60. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.61. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.62. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.63. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.64. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.65. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.66. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.67. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.68. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.69. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.70. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.71. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.72. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.73. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.74. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.75. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.76. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.77. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.78. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.79. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.80. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.81. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.82. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.83. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.84. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.85. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.86. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.87. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.88. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.89. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.90. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.91. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.92. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.93. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.94. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.95. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.96. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.97. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.98. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.99. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants 1.C.100. Améliorer le matériel pédagogique et les enseignants</p>	<p>1. Le processus de formation continue des infirmiers et autres personnels est amélioré dans les services de santé primaire. 2. Le processus de formation continue des infirmiers et autres personnels est amélioré dans les services de santé primaire. 3. Un système adéquat de formation des ASC au niveau du District de GYUWA (District de GYUWA) est mis en place.</p>	<p>1. Le processus de formation continue des infirmiers et autres personnels est amélioré dans les services de santé primaire. 2. Le processus de formation continue des infirmiers et autres personnels est amélioré dans les services de santé primaire. 3. Un système adéquat de formation des ASC au niveau du District de GYUWA (District de GYUWA) est mis en place.</p>	

20

1. Inscrivez votre nom et fonction ainsi que le nom de votre organisme dans la case correspondante. Si vous avez consulté d'autre personne pour répondre aux questions, précisez-le.

Nom :	Les réponses reflètent le point de vue de : <input type="checkbox"/> moi-même
Fonction / organisme:	<input type="checkbox"/> group (à préciser: _____ ) <input type="checkbox"/> organisme

3. A votre avis, à quel degré l'objectif du Projet – Renforcer le système de formation des personnels socio-sanitaires compétents qui travaillent dans les services des soins de santé primaires – est-il atteint à mi parcours du Projet ? Répondez à la question, en mentionnant les points suivant dans la limite du possible. Si vous avez établi le rapport de monitoring résumant la progression du Projet depuis son commencement, joignez-le.

- A. Quelle était la situation de départ (the baseline)?  
 B. Les trois indicateurs d'objectif du Projet dans la MCP (PDM)  
 C. Quelle est la situation actuelle ?  
 D. Quelle est la prévision pour la dernière moitié du Projet ?

Indicateur	Situation de départ ?	Situation actuelle?	Prévision pour la dernière moitié ?
1. Nombre d'élèves infirmiers et de sages-femmes d'Etat augmenté de 50% de 2004 à 2006			
2. Plans régionaux de formation continue des régions de Kolack, Saint-Louis, Tambacounda intègrent les besoins prioritaires de formation continue			
3. Au moins 80% des cases de santé sont fonctionnelles avec des ASC utilisant les modules standardisés (dans Gosass)			

Veillez indiquer les sources d'informations et de données.

4. A votre avis, à quel degré le résultat (1) du Projet – Les capacités des écoles de formation socio-sanitaires sont renforcées en particulier celle de la formation des personnels qui vont travailler dans les services des soins de santé primaires – est-il réalisé à mi parcours du Projet ? Répondez à la question, en mentionnant les points suivant, dans la limite du possible. Si vous avez établi le rapport de monitoring résumant la progression du Projet depuis son commencement, joignez-le.

- A. Quelle était la situation de départ?  
 B. Les indicateurs de résultat (1) du Projet dans la MCP (PDM)  
 C. Quelle est la situation actuelle?  
 D. Quelle est la prévision pour la dernière moitié du Projet?

Indicateur	Situation de départ ?	Situation actuelle?	Prévision pour la dernière moitié ?
1. Le temps passé pour l'élaboration du budget est amélioré (la comparaison avant			

et après d'introduction du nouveau système)			
2. La qualité et la quantité du matériel sont régulièrement contrôlées			
3. 80% des enseignants qui ont été formés par les séminaires ont obtenu au moins un niveau acceptable de performance de 60%			
4. Tous les élèves en stages ruraux auront atteint au moins 80% de leurs objectifs de stages			
5. Toutes les écoles privées de formation d'infirmiers et de sages-femmes fonctionnent conformément au cahier de charges du MSP			

Veuillez indiquer les sources d'informations et de données.

5. À votre avis, à quel degré le résultat (2) du Projet – Le processus de formation continue des infirmiers et sages-femmes qui travaillent dans les services des soins de santé primaires (poste de santé) sera amélioré – est-il réalisé à mi parcours du Projet ? Répondez à la question, en mentionnant les points suivant, dans la limite du possible. Si vous avez établi le rapport de monitoring résumant la progression du Projet depuis son commencement, joignez-le.

- A. Quelle était la situation de départ?
- B. Les indicateurs de résultat (2) du Projet dans la MCP (PDM)
- C. Quelle est la situation actuelle?
- D. Quelle est la prévision pour la dernière moitié du Projet?

Indicateur	Situation de départ ?	Situation actuelle?	Prévision pour la dernière moitié ?
1. Le rapport annuel de formation continue est disponible chaque année au MSP			
2. 80% des formateurs des régions de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda utilisent le guide national de l'ICP			

Veuillez indiquer les sources d'informations et de données.

6. À votre avis, à quel degré le résultat (3) du Projet – un système adéquat de formation des ASCs au niveau du District de Gossas (district test) est mis en place – est-il réalisé à mi parcours du Projet ? Répondez à la question, en mentionnant les points suivant dans la limite du possible. Si vous avez établi le rapport de monitoring résumant la progression du Projet depuis son commencement, joignez-le.

- A. Quelle était la situation de départ ?
- B. Les indicateurs de résultat (3) du Projet dans la MCP (PDM)
- C. Quelle est la situation actuelle ?
- D. Quelle est la prévision pour la dernière moitié du Projet ?

Indicateur	Situation de départ ?	Situation actuelle?	Prévision pour la dernière moitié ?
1. Tous les ASCs prennent en charge les clients selon les modules standardisés			

*[Signature]*  
He



2. 80% des tournées de supervisions programmées sont menées au niveau du district test par tous les ICP pendant la période de mai 2004 et d'octobre 2006			
3. Les habitants de 32 villages accomplissent leur engagement vis-à-vis des ASCs			

Veuillez indiquer les sources d'informations et de données.

7. La Mission d'étude cherche à savoir quels sont les entrants globaux réalisés par la partie sénégalaise au Projet jusqu'à maintenant. Veuillez nous les présenter sous forme d'une liste. Si vous n'êtes pas en mesure de le faire, expliquez pourquoi.

(1) Catégorie des professions engagées aux activités du Projet, nombre de personnes participantes, heure moyenne consacrée au Projet par mois, nombre de mois engagé aux activités du Projet depuis le début ;

Catégorie des professions	Nombre de personnes	Heure moyenne consacrée par mois	Nombre de mois consacré au Projet
1.			
2.			

(2) Estimation des salaires moyens des professions mentionnées dans la case ci-dessus ;

(3) Equipements et Matériels entrés par la partie sénégalaise ;

Liste des équipements/matériels	Nombre	Coût unitaire	Coût total
1.			
2.			

(4) Locaux et terrains disposés aux activités du Projet ;

(5) Coûts totaux des entrants de la partie sénégalaise ainsi que le budget annuel du Projet

8. Les projets sont mis en œuvre pour accomplir une mission spécifique (=l'objectif du projet), et ce, dans une période déterminée et sous des conditions données. Quelle méthode de management avez-vous introduite afin de constituer et de piloter votre organisation de mise en œuvre du Projet, dont le rôle est bien particulier par rapport à l'organisation à laquelle vous appartenez de part votre fonction ?

(1) Les membres de l'organisation exécutante du Projet, sont-ils clairement identifiés? De quelle manière leurs rôle et champs d'action sont-ils déterminés ?

(2) Existe-t-il un règlement écrit au sein de l'équipe du Projet ?

(3) Les membres de l'équipe du Projet établissent-ils leur plan d'activité individuellement ?

(4) Les membres de l'équipe du Projet se réunissent-ils régulièrement? Si oui, quelle en est la fréquence?

9. Les activités du Projet avancent-elles normalement?

- (1) Certaines des activités planifiées ont été supprimées ou modifiées car elles ont été considérées comme inutiles, ou inappropriées. Ces activités sont les suivantes ;
- (2) Certaines des activités planifiées ont été interrompues pour des raisons diverses tel que la révision du Projet. Ces activités, ainsi que les raisons de leur interruption sont les suivantes ;
- (3) Certaines des activités ont été ajoutées afin de réaliser les résultats attendus du Projet. Ces activités sont les suivantes ;
- (4) Y'a-t-il des activités accusant un retard ou une avance par rapport au calendrier prévu? Si oui, quelles en sont les raisons?

10. De quelle manière suivez-vous la progression des activités du Projet?

- (1) Le programme de monitoring ainsi que l'organisation du management du Projet sont-ils établis?
- (2) Suivez-vous les conditions extérieures du Projet?
- (3) De quelle manière mettez-vous les résultats du monitoring au profit de la mise en oeuvre du Projet ?

11. De quelle manière suivez-vous la progression des activités du Projet?

- (1) Le programme de monitoring ainsi que l'organisation du management du Projet sont-ils établis?
- (2) Suivez-vous les conditions extérieures du Projet?
- (3) De quelle manière mettez-vous les résultats du monitoring au profit de la mise en oeuvre du Projet ?

12. Comment les travailleurs, les étudiants et les enseignant du domaine de la santé, appartenant au groupe cible du Projet, conçoivent-ils ce dernier? Concrètement, ;

- (1) Le Projet leur offre-t-il les informations utiles?
- (2) Ces personnes du groupe cible, s'impliquent-elles directement dans la programmation ou l'évaluation des activités du Projet?

13. L'équipe du Projet bénéficie-t-elle des soutiens nécessaires des organismes concernés? Le budget de fonctionnement, l'affectation des homologues sénégalais, la mise à disposition des informations utiles venant des autorités concernées, l'aménagement de l'environnement etc., sont-ils accordés au Projet?

--Pertinence---

14. Le but global et l'objectif du projet répondent-ils aux besoins des personnes appartenant au groupe cible? En d'autre terme ;

- (1) Le fait de travailler dans une case de santé ou dans un poste de santé est-il un choix attrayant aux yeux des étudiants? Y'a-t-il plus de candidats que le nombre d'embauche ?
- (2) Les travailleurs socio-sanitaires du service des soins primaire sur le terrain, ressentent-ils la nécessité d'une formation continue ?
- (3) Pensez-vous que le Ministère de la Santé et de la Prévention devrait augmenter le nombre des travailleurs socio-sanitaires des services des soins primaires dans le cadre du secteur publique ?
- (4) Pensez-vous que le Ministère de la Santé et de la Prévention devrait augmenter les opportunités de formation continue des travailleurs socio-sanitaires des services des soins primaires ?

16. La stratégie et la démarche du Projet sont-elles toujours pertinentes ? En d'autre terme ;

- (1) L'ensemble des « résultats attendus » sélectionnés offrent-ils toujours les moyens valables pour réaliser l'objectif du Projet?
- (2) Les 3 régions choisies pour le résultat (2)- Kolack, Saint-Louis, et Tambacounda- sont-elles appropriées en tant que modèle?
- (3) Le district choisi pour le résultat (3)-Gosass- est-il adéquat en tant que modèle?

20. Vos activités du Projet ont-elles été mises en œuvre comme prévu ?

21. Les entrants ont-ils été appropriés en terme de qualité et de quantité ? Concrètement ;

- (1) La capacité, la spécialité technique et le nombre des homologues affectés ainsi que la période de leurs activités, ont-ils été appropriés? Pour quelle raison ?
- (2) La qualité et la quantité des équipements et des matériaux fournis pour chacun des résultats attendus ont-elles été appropriées?

(3) Votre affectation au Projet, en terme de capacité et de spécialisation technique, a-t-elle été appropriée?

(4) Les entrants ont-ils été effectués à temps?

- Affectation des homologues sénégalais
- Fourniture des équipements et des consommables
- Formation des homologues sénégalais au Japon
- Votre affectation
- Experts de JICA de courte durée

22. Les entrants ont-ils été appropriés en terme de qualité et de quantité ? Concrètement ;

(1) La capacité, la spécialité technique et le nombre des experts de JICA ainsi que la période de leurs activités, ont-ils été appropriés? Pour quelle raison ?

(2) La qualité et la quantité des équipements et des matériaux fournis pour chacun des résultats attendus ont-elles été appropriées?

(3) Votre affectation au Projet, en terme de capacité et de spécialisation technique, a-t-elle été appropriée?

(4) Les entrants ont-ils été effectués à temps?

- Affectation des experts de JICA
- Fourniture des équipements et des consommables
- Formation des homologues sénégalais au Japon
- Votre affectation
- Experts de JICA de courte durée

- Impact -

26. A quel point le Projet contribuera-t-il à la réalisation du but global? Quel autre impact positif le Projet pourra-t-il générer?

27. En vue d'atteindre le but globale, quelles sont les conditions extérieures influentes que vous prévoyez ?

28. Reconnaissez-vous des impacts positifs inattendus?

29. Constatez-vous des impacts négatifs inattendus?

30. Quels sont, et seront les facteurs favorables ou défavorables dans la réalisation du but global ?

31. Les activités du Projet se perpétueront-elles dans l'avenir?

(1) Les équipements et les ressources humaines seront-ils continuellement et adéquatement disponibles dans l'avenir ? Jusqu'à quel point votre organisme fournira-t-il ces ressources ?

(2) Les technologies acquises par les homologues seront-elle maintenues, voire, répandue?

(2) De quelle manière les homologues appliqueront-ils les résultats du Projet dans leurs activités quotidiennes?

32. De quelle manière l'organisation exécutante du Projet s'assurera-t-elle le maintien d'un personnel compétant, des ressources financières et institutionnelle afin de perpétuer les résultats du Projet?

(1) Le Ministère de la Santé et de la Prévention soutiendra-t-il politiquement l'ENDESS, les écoles privées et l'office régionale de la santé afin de diffuser le modèle établi dans la localité pilote?

33. Quels sont les facteurs favorisant ou défavorisant la durabilité du Projet ?

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S', is written above a horizontal line. Below the line, the initials 'ALe' are written in a cursive style.

Envoi d'experts à long terme et court terme ( jusqu'à la fin de Mai 2004)

	専門家氏名 Nom	指導分野 Poste	派遣開始日 début de fonction	任期終了日または2004 年5月末日 Fin de fonction / fin de Mai 2004	派遣日数 Nb de jours	実績人月 数 Nb de mois	派遣終了予定 日 Fin de fonction(prévu)
長期専門家 Experts à long terme	清水 利恭 Toshiyasu Shimizu	チーフアドバイザー Conseiller technique	2001/11/7	2004/5/31	937	31.2	2004/11/6
	釜谷 寛之 Hiroyuki Kamatani	業務調整員 Coordinateur	2001/11/2	2003/11/1	730	24.3	
	長堀 智香子 Chikako Nagahori	母子保健 Santé maternelle et infantile	2001/11/2	2003/11/1	730	24.3	
	田村 豊光 Toyomitsu Tamura	看護教育 Education infirmière	2001/11/7	2004/5/31	937	31.2	2004/11/6
	林 玲子 Reiko Hayashi	地域保健 Santé communautaire	2002/7/25	2003/7/24	365	12.2	
	椎名 千佳子 Chikako Shiina	地域保健 Santé communautaire	2003/7/20	2004/5/31	317	10.6	2005/7/19
	酒井 雅義 Masayoshi Sakai	業務調整員 Coordinateur	2004/1/8	2004/5/31	145	4.8	2006/1/7
	松尾 早苗 Sanae Matsuo	初期教育 Formation initiale	2004/5/31	2004/5/31	1	0.0	2005/5/31
		計 sous total			4162	139	
	短期専門家 Experts à court terme	中野 智恵 Chie Nakano	地域保健 Santé communautaire	2002/1/28	2002/4/24	87	2.9
中野 絹子 Kinuko Nakano		初期教育 Formation initiale	2002/2/17	2002/3/9	21	0.7	
市橋 富子 Tomiko Ichihashi		継続教育 Formation continue	2002/2/17	2002/3/9	21	0.7	
黒沢 美智子 Michiko Kurosawa		調査手法 Analyse des données	2002/9/15	2002/10/10	26	0.9	
黒沢 美智子 Michiko Kurosawa		調査手法 Analyse des données	2003/9/29	2003/10/10	12	0.4	
伊藤 亜紀 Aki Ito		初期教育 Formation initiale	2002/11/3	2002/11/20	18	0.6	
小間 典子 Noriko Koma		ASC養成 Formation d'ASC	2003/3/16	2003/5/14	60	2.0	
宮地 文子 Fumiko Miyaji		保健人材養成 Développement des ressources humaines dans la santé	2003/7/10	2003/7/23	14	0.5	
林 玲子 Reiko Hayashi		地域保健 Santé communautaire	2004/1/28	2004/2/25	29	1.0	
松井 和子 Kazuko Matsui		看護教育 Education infirmière	2004/2/29	2004/3/14	15	0.5	
木村 友香 Yuka Kimura		プロジェクト評価 Evaluation du projet	2004/3/21	2004/4/16	27	0.9	
		計 sous total			330	11	
		総計 Total			4492	150	

日本へのセネガル研修員受け入れ実績(2004年5月末)

ANNEXE4

Stage de formation des homologues sénégalais au Japon (jusqu'à la fin de Mai 2004)

研修員氏名 Name	役職 Poste	研修分野 Domaine du stage	派遣開始日 début du stage	派遣終了日または2004年5月末日 Fin du stage ou à la fin du Mai 2004	派遣日数 Nb de jours	実績人月数 Nb de mois
ムッサンバイエ Moussa MBAYE	官房長官 Secrétaire générale, MS 局長	保健行政 Administration Sanitaire	2002/2/1	2002/2/17	17	0.6
ババカー ドラメ Babacar DRAME	Director des Etudes de la Formation et de la Recherche (DERF) 教育部長 Chef Division Formation (DERF)	保健行政 Administration Sanitaire	2002/2/1	2002/2/21	21	0.7
ビラル クリバリイ Bilal COULIBALY	現任教習課 Responsable Formation Continue(OERF)	現任教育 Formation Continu	2002/6/7	2002/6/29	23	0.8
アブドゥ カリム チヤム Abdou Karim THIAM	初期教育課 Responsible Formation Continue(OERF)	現任教育 Formation Continu	2003/5/30	2003/6/29	31	1.0
オマール シー Omar SY	初期教育課 Responsible Formation Initiale(DERF)	初期教育 Formation Initiale	2003/8/19	2003/9/21	34	1.1
オマール シラ Omar SYLLA	校長 Directeur, ENDSS	初期教育 Formation Initiale	2002/8/24	2002/9/14	22	0.7
ムスタファア ジュフ Moustapha DIOUF	副校長/教育養成部長 Directeur des études et formation administratives(ENDSS)	看護教育 Education infirmière	2002/8/24	2002/9/14	22	0.7
イブライマ ゲイ Ibrahim GUEYE	継続教育 研究部長 Directeur des étude et formation permanente(ENDSS)	現任教育 Formation Continu	2003/8/19	2003/9/21	34	1.1
アブドラーイマ カン Abdourahmane KANE	看護学科長 Chef de Section Infirmier(ENDSS)	看護教育 Nursing Education	2003/8/19	2003/9/21	34	1.1
アイサトウー ゲイ Aissatou GUEYE	助産学科長 Chef de Section Sage-Femme(ENDSS)	助産教育 Midwifery Education	2003/8/19	2003/9/21	34	1.1
ムッサ ジャハテ Moussa DIAKHATE	プライマリヘルスケア部長 Chef de la Division de Soins de Santé Primaire(DSSP/DS)	地域保健 Santé Communautaire	2002/11/6	2002/11/27	22	0.7
ンジャイ バツチリー NDIAYE BATHILY	地方分権化住民参加推進課 Responsable santé communautaire(DSSP/DS)	地域保健 Santé Communautaire	2003/10/3	2003/10/31	29	1.0
イブライマ オマール バ Ibrahim Oumar BA	コカス保健区長 Médecin chef du district sanitaire de Gossas	地域保健 Santé Communautaire	2003/10/3	2003/10/31	29	1.0
1		総計 Total			352	12

供与機材リストと管理状況

ANNEXE5

List de materiel et état de fonctionnement

(160万円以上の機材)

機材管理番号	機材名(メーカー・型式)	価格(CFA)	供与数	処分数	現有数	管理状況	管理場所	用途
Numéro	Nom de matériels	Prix total	Nb de dons	Nb de matériels non-fonctionnels	Nb de matériels fonctionnels	état de fonctionnement	lieu de matériels	utilisation des matériels
PAD01EQ-001	トヨタランドクルーザー Toyota Land Cruise	20,000,000	1	0	1	bon	PADRHS	activités quotidiens
PAD01EQ-002	トヨタランドクルーザー Toyota Land Cruise	20,000,000	1	0	1	bon	"	activités quotidiens
PAD01EQ-003	トヨタコースター Toyota Minibus	13,900,000	1	0	1	bon	ENDSS	stage rural(supervision,prospect ion,dépot des élèves)

(160万円未満の機材)

機材管理番号	機材名	価格(CFA)	供与数	処分数	現有数	管理状況	管理場所	用途
PAD01EQ-004	ビデオカメラ(SONY) Vidéo Caméra	607,089	1	0	1	bon	DERF	Séminaire
PAD01EQ-005	テレビ(JVC) Téléviseur	485,000	1	0	1	bon	"	"
PAD01EQ-006	ビデオ(SAMSUNG) Magnétoscope	123,500	1	0	1	bon	"	"
PAD01EQ-007	液晶プロジェクタ(3M) Vidéo projecteur	2,600,000	1	0	1	bon	"	"
PAD01EQ-008	スライドプロジェクタ(NOBO) Projecteur diapositive	250,000	1	0	1	bon	"	"
PAD01EQ-009	OHP(NOBO) Rétroprojecteur	786,000	3	0	3	bon	"	"
PAD01EQ-010	スクリーン(3M) Ecran	399,600	3	0	3	bon	"	"
PAD01EQ-011	フリップチャート(NOBO) Tableau Pade	43,450	1	0	1	bon	"	"
PAD01EQ-012	OHP(NOBO) Rétroprojecteur	1,310,000	5	0	5	bon	ENDSS	Cours /séminaire
PAD01EQ-013	フリップチャート(NOBO) Tableau Pade	86,900	2	0	2	bon	"	"
PAD01EQ-014	顕微鏡 Microscope	1,180,000	1	0	1	bon	ENDSS Khombold	Cours
PAD01EQ-015	液晶プロジェクタ(3M) Vidéo projecteur	2,600,000	1	0	1	bon	DSSP	Formation des ASC
PAD01EQ-016	スライドプロジェクタ(NOBO) Projecteur diapositive	250,000	1	0	1	bon	"	"
PAD01EQ-017	OHP(NOBO) Rétroprojecteur	262,000	1	0	1	bon	"	"
PAD01EQ-018	スクリーン(3M) Ecran	133,200	1	0	1	bon	"	"

平成14年度 調達機材管理状況表  
(160万円以上の機材)

機材管理番号	機材名(メーカー・型式)	価格(CFA)	数量	処分数	現有数	管理状況	管理場所	用途
Numéro	Nom de matériels	Prix total	Nb de dons	Nb de matériels non-fonctionnels	Nb de matériels fonctionnels	état de fonctionnement	lieu de matériels	utilisation des matériels
PAD02EQ-016	イズストルーバ Isuzu bus	13,623,804	1	0	1	bon	ENDSS	stage rural(supervision,prospect ion,dépot des élèves)
PAD02EQ-017	トヨタコースター Toyota coaster bus	30,500,000	3	0	3	bon	GRF	stage rural(supervision,prospect ion,dépot des élèves)
PAD02EQ-018	ヤマハDT125 Yamaha DT125	3,300,000	2	0	2	bon	ENDSS Khombold	stage rural(supervision,prospect ion,dépot des élèves)

(160万円未満の機材)

機材管理番号	機材名	価格(CFA)	供与数	処分数	現有数	管理状況	管理場所	用途
PAD02EQ-001	小型顕微鏡 Microscope Biomic	350,400	2	0	2	bon	ENDSS Khombold	Travaux pratiques
PAD02EQ-002	PH測定器 PH mètre étanche	284,000	1	0	1	bon	"	"
PAD02EQ-003	伝導度測定器 Conductimètre digital	459,560	1	0	1	bon	"	"
PAD02EQ-004	細菌培養機 Etuve bactériologique et de culture	2,356,200	2	0	2	bon	"	"
PAD02EQ-005	水質検査キット Confret chimie	3,454,500	5	0	5	bon	"	"
PAD02EQ-006	保冷庫 Réfrigérateur	1,524,600	2	0	2	bon	"	"
PAD02EQ-007	拡大鏡 Loup à main	25,710	6	0	6	bon	"	"
PAD02EQ-008	蒸留器 Distillateur à réservoir	1,655,000	1	0	1	bon	"	"
PAD02EQ-009	遠心分離機 Tubes cristal PVC armé	2,937,900	2	0	2	bon	"	"
PAD02EQ-010	分光光度計 Spectrophotomètre	1,915,000	1	0	1	bon	"	"
PAD02EQ-011	薬剤散布機5l Pulvérisateur 5l	33,040	1	0	1	bon	"	"
PAD02EQ-012	薬剤散布機10l Pulvérisateur 10l	41,300	1	0	1	bon	"	"
PAD02EQ-013	ビデオカメラ Vidéo Caméra	900,000	1	0	1	bon	"	"
PAD02EQ-014	ビデオ Magnétoscope	232,932	2	0	2	bon	"	"
PAD02EQ-015	テレビ Téléviseur	514,556	2	0	2	bon	"	"

平成15年度 調達機材管理状況表  
(160万円未満の機材)

機材管理番号	機材名	価格(CFA)	供与数	処分数	現有数	利用状況	管理場所	用途
--------	-----	---------	-----	-----	-----	------	------	----



Numéro	Nom de matériels	Prix total	Nb de dons	Nb de matériels non-fonctionnels	Nb de matériels fonctionnels	état de fonctionnement	lieu de matériels	utilisation des matériels
PAD03EQ-001	ポータブルパソコン(東芝) Ordinateur portable TOSHIBA	1,566,949	1	0	1	bon	DERF	analyse des données
PAD03EQ-002	パソコンソフトOFFICE XP Logiciel WINDOWS XP	232,264	1	0	1	bon	"	"
PAD03EQ-003	抗ウイルスソフト(Norton) Logiciel anti-virus	88,796	2	0	2	bon	"	"
PAD03EQ-004	携帯用プリンタ(Canon) Imprimante	417,724	2	0	2	bon	"	"
	ELOOKO	87,500	175				Cases de santé	activités des ASC
	MEBENDAZOLE	1,519,000	350				"	"
	AC ACETYSALIQUÉ	633,500	175				"	"
	PARACETAMOL	1,365,000	350				"	"
	CHLORTETRACYCLINE	70,000	350				"	"
	SRO	105,000	350				"	"
	HEXETIDINE	68,250	175				"	"
	ALCOOL	140,000	140				"	"
	GAZE 20x20	241,500	350				"	"
	GAZE 30x30	416,500	350				"	"
	COTON HYDROPHILE	348,600	140				"	"
	SPARADRAP	407,750	175				"	"
	GAZE BANDE	119,000	175				"	"
	GAZE BANDE 5x7	96,250	175				"	"
	RETINOL	399,600	37				"	"
	AC ASCORBIQUE	903,000	175				"	"
	TETRACYCLINE	14,000	175				"	"
	PROMETHAZINE	134,400	35				"	"
	RENINOL	734,400	68				"	"
	MEBENDAZOLE	65,100	15				"	"
	PARACETAMOL	163,800	42				"	"
	TETRACYCLINE	5,600	70				"	"
	BOITE PANSEMENT	1,400,000	70				"	"
	PESE BEBE	2,800,000	70				"	"
	BOITE ACCOUCHEMENT	1,575,000	70				"	"
	CISEAUX	122,500	35				"	"
	CLAMP OMBILICAL	12,250	35				"	"
	PLATEAU INOX	420,000	70				"	"
	FICHE CONROLE DU STOCK	210,000	70				"	"
	TOISE BOIS BEBE	1,050,000	35				"	"
	HARICOT	266,000	70				"	"
	THERMOMETRE	42,000	70				"	"
	METRE RUBAN	28,000	70				"	"
	GANTS EN LATEX	210,000	70				"	"
	DOITIERS	105,000	70				"	"
	STETHOSCOPE D'OBSTETRICAL	105,000	35				"	"
	FILS	350,000	70				"	"
	POIRE A LAVEMENT	105,000	70				"	"
	BASSAIN DE LIT	157,500	35				"	"
	CHAIERS D'ENREGISTREMENT	210,000	70				"	"
	MALLET	4,725,000	105				"	"
	EAU JAVEL	42,000	140				"	"
	ALEZE	126,000	70				"	"
	BLOUSE BLANCHE	770,000	140				"	"
	SEAU	70,000	70				"	"
	BASSINE	106,400	70				"	"
	TORCHE	70,000	70				"	"
	MOSTIQUAIRE	678,125	175				"	"
	BRASSARD TRICOLORE	21,000	70				"	"
	total	155,255,499						
						Eur	236,670	

ANNEXE 6

日本側及びセネガル側ローカルコスト負担

Les dépenses annuelles allouées par la JICA et le gouvernement du Sénégalais

Les dépenses annuelles allouées par la JICA

費目 Désignation	2001年度	2002年度	2003年度
一般現地業務費 Budget général local	32,142,952	38,387,829	36,295,963
現地適応化事業費 Budget d'adaptation locale		16,096,914	16,535,758
(小計) sous total	32,142,952	54,484,743	52,831,721
機材供与費 Budget d'équipement	65,016,739	61,403,874	26,120,258
合計 Total	97,159,691	115,888,617	78,951,979
			292,000,287

Les dépenses allouées par la partie sénégalaise

-Mise à la disposition au Projet des bureaux à l'ENDSS, à la DERF, à la DSSP, à la DSSP et au district

de Gossas

-Frais énergétiques des bureaux susdits

-Frais de service internet

- 488.830 CFA de dépenses par l'ENDSS

-Frais de construction et de main d'œuvre générés par la construction des 12 cases de santé dans le district de Gossas

セネガル側ローカルコスト負担

ENDSS、DERF、DSSP事務所及びゴサス保健区事務所の提供。

事務所の電気水道代

インターネットサービス(ENDSS事務所)

ENDSS支出488,830CFA

ゴサス保健区32村保健小屋建設や労役提供



4. PDM2、PDM2.1

作成日：2004年3月12日  
Version 2

ターゲット・グループ：保健人材（医師、歯科医師、薬剤師は除く）

Project Design Matrix (PDM)：保健人材開発促進プロジェクト  
期間：2001.11.1～2006.10.31

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATIONS	IMPORTANT ASSUMPTIONS
<p>&lt;SUPER GOAL&gt; 保健社会人材による住民へのケアが改善される</p> <p>&lt;OVERALL GOAL&gt; 一次医療システムで働く能力のある保健人材の数的増加に貢献する</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>採用された保健人材が国家計画に沿って配置される</li> <li>必要数の保健人材が採用される</li> <li>プロジェクトによって養成された保健人材が少なくとも2年間は任地移動しない</li> </ul>
<p>&lt;PROJECT PURPOSE&gt; 一次医療システムで働く保健人材の養成システムが強化される</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 国家資格の看護師、助産師の養成数が2004年から2006年にかけて50%増加する</li> <li>2 カオラック、サソルイ、タンバクダ州医務局が国家基準モデルに準じた州現任教育計画を作成する</li> <li>3 (ゴサス地区の) 80%以上の保健小屋が機能する</li> </ol>	<p>保健予防省報告書</p> <p>保健予防省報告書</p> <p>保健予防省報告書</p>	
<p>&lt;OUTPUTS&gt; 1 保健人材養成学校、特に一次医療システムで働く人材の養成能力が強化される</p>	<p>1-A ENDSSの管理運営能力評価指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 新たな財務管理システムを活用し収支報告書が作成される</li> <li>- 新たな機材管理システムを活用し機材の量(数)・質(状態)に関する機材目録報告書が作成される</li> </ul> <p>1-B ENDSSの教育能力評価指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 80%の常勤教員が研修を受ける</li> <li>- 国家試験合格率が維持される(少なくとも80%以上)</li> </ul> <p>1-C 研修総合能力の評価指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 学内実習及び臨床実習の定められた目的への達成度(80%)</li> <li>- 全ての私立学校が保健・予防省の「設置基準」に基づき開校する</li> </ul>	<p>ENDSS報告書</p> <p>ENDSS報告書</p> <p>ENDSS報告書/プロジェクト報告書</p> <p>ENDSS報告書</p> <p>ENDSS報告書/プロジェクト報告書</p> <p>保健予防省 (DERF) 報告書</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健人材の労働条件が改善される(機材、人材、職場環境)</li> <li>セネガル政府が国家保健・社会開発計画 (PNDS)、保健人材育成計画 (PNF) を支援し続ける</li> </ul>
<p>2 一次医療システムに関わる看護職員を対象とした適切な現任教育のシステムが確立される</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2 - カオラック、サソルイ、タンバクダ州医務局から現任教育年報が定期的に提出される</li> <li>- 保健省による現任教育に関する年報報告書が定期的に発行される</li> <li>- 80%以上の教育者が養成され、保健ポスト長マニユアルを受け取る</li> <li>- 8州以上の州医務局が保健ポスト長マニユアルを受け取る</li> </ol>	<p>保健予防省 (DERF) 報告書</p> <p>保健予防省 (DERF) 報告書</p> <p>保健予防省 (DERF) 報告書/プロジェクト報告書</p> <p>保健予防省 (DERF) 報告書/プロジェクト報告書</p>	
<p>3 ゴサス地区(テスト地区)において適切なASC養成システムが確立される</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3 - テスト地区ICPの全員が標準養成モジュールに基づいて養成される</li> <li>- テスト地区ASCの全員が標準養成モジュールに基づいて養成される</li> <li>- テスト地区において計画された(合同)巡回指導が80%以上実施される</li> <li>- 研修を受けたASCの80%以上が月間活動報告を提出する</li> </ol>	<p>パイロット区活動報告書/プロジェクト報告書</p> <p>パイロット区活動報告書/プロジェクト報告書</p> <p>パイロット区活動報告書/プロジェクト報告書</p> <p>パイロット区活動報告書/プロジェクト報告書</p>	

ACTIVITIES	INPUTS	
<p>1-A. ENDSSの学校管理運営能力が向上する</p> <p>1-A-1. 定期運営会議を開催する</p> <p>1-A-2. 予算管理システムを改善する</p> <p>1-A-3. 機材管理システムを改善する</p> <p>1-B. ENDSSの教育内容を向上する</p> <p>1-B-1. 多目的実習棟を効率的に活用する</p> <p>1-B-2. 新設の母子保健クリニックを効率的に機能させる</p> <p>1-B-3. 看護・助産学科の臨地実習を支援する</p> <p>1-B-4. ENDSS内の医療廃棄物処理システムを確立する</p> <p>1-B-5. 教員の教育能力向上のためのセミナーを開催する</p> <p>1-C. (国レベルでの) 初期教育を調整する</p> <p>1-C-1. 国家初期教育調整委員会を創設し、機能させる</p> <p>1-C-2. 私立看護師・助産師養成学校開校のための学校設置基準を制定する</p> <p>1-C-3. 教員の教育能力強化のためのセミナーを開催する</p>	<p>日本国 日本の無償資金協力による多目的研修棟の建設と機材整備 初期教育・現任教育・ASC養成に必要なその他の機材整備</p> <p>プロ技術チーム 長期専門家 (必要に応じ) ・地域保健 ・初期教育 ・継続教育 ・調査手法 ・視覚教育 ・地域保健 ・その他</p> <p>研修員の受け入れ 約2～10名/年</p>	<p>日本国 日本の無償資金協力による多目的研修棟の建設と機材整備 初期教育・現任教育・ASC養成に必要なその他の機材整備</p> <p>プロ技術チーム 長期専門家 (必要に応じ) ・地域保健 ・初期教育 ・継続教育 ・調査手法 ・視覚教育 ・地域保健 ・その他</p> <p>研修員の受け入れ 約2～10名/年</p>
<p>2-A. (国レベルでの) 現任教育を調整する</p> <p>2-A-1. 国家現任教育調整委員会を創設する</p> <p>2-A-2. 国家現任教育調整委員会を定期的に関係する</p> <p>2-B. 現任教育に関わる人材の能力を強化する</p> <p>2-B-1. 現任教育に関わる教育者グループをカオラック・サンルイ・タンバ州にて特定する</p> <p>2-B-2. (現任) 教育者への教育を行う</p> <p>2-C. 看護師及び助産師が使用する保健ポスト長マニュアルを改訂する</p> <p>2-C-1. 看護師及び助産師の現任教育に関するマニュアルを特定する</p> <p>2-C-2. (既存の) 保健ポスト長マニュアルを統合する</p> <p>2-C-3. (国家) 標準保健ポスト長マニュアルを作成する</p> <p>2-C-4. カオラック州において、保健ポスト長マニュアルを試用する</p> <p>2-C-5. (国家) 標準保健ポスト長マニュアルを印刷する</p> <p>2-C-6. 国家標準保健ポスト長マニュアルを印刷する</p> <p>2-C-7. 国家標準保健ポスト長マニュアルを看護師及び助産師へ配布する</p>	<p>セネガル国 プロジェクトのカウンターパート</p> <p>土地 プロジェクト・オフイス プロジェクト運営費</p>	<p>セネガル国 プロジェクトのカウンターパート</p> <p>土地 プロジェクト・オフイス プロジェクト運営費</p>
<p>3-A. 地域保健員の現状と問題点を明らかにする</p> <p>3-A-1. 地域保健員活動現状調査を行う</p> <p>3-A-2. 地域保健員活動現状調査結果を分析する</p> <p>3-B. 地域保健員を養成するためのモデルを作成する</p> <p>3-B-1. モデルを作成するためのワークショップを実施する</p> <p>3-B-2. 地域保健員養成モデルを(国家)認定する</p> <p>3-C. ゴサス地区において地域保健員養成計画を作成する</p> <p>3-C-1. ゴサス地区における地域保健員養成計画を作成する</p> <p>3-C-2. 地域保健員トレーニングを実施する</p> <p>3-C-3. 地域保健員トレーニングを実施する</p> <p>3-C-4. 地域保健員トレーニングを実施する</p> <p>3-C-5. 地域保健員の再教育を行う</p> <p>3-C-6. 地域保健員の活動監視システムを評価する</p> <p>3-C-7. 地域保健員養成システムを提案し確立する</p> <p>3-D. 地域保健員モデルを提案し確立する</p>	<p>地域保健員養成計画</p>	<p>地域保健員養成計画</p>

5. 業績の確認及び実施プロセスの把握、評価の項目と評価結果

作成日：2004年4月16日  
Version 2

ターゲット・グループ：保健人材（医師、歯科医師、薬剤師は除く）

Project Design Matrix (PDM)：保健人材開発促進プロジェクト  
期間：2001.11.1～2006.10.31

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATIONS	IMPORTANT ASSUMPTIONS
<p>&lt;SUPER GOAL&gt; 保健社会人材による住民へのケアが改善される</p>	<p>プロジェクト開始時と比較して2015年に保健ポスト当たりの人口が1万人以下になる プロジェクト開始時と比べて2015年に2歳児以下のワクチン完全接種率が80%増加する プロジェクト開始時と比べて2015年に産前検診を3回受けた妊婦の数がXX%増加する セネガルの一次保健医療システムで働く能力ある保健人材の数がXX%増加する（2001年、終了時、終了後5年目の数値の比較。但し5年後の数値は当該時期に測定する）</p>	<p>PDISの報告書/保健予防省年間報告書（2015年） DP、DSの報告書/保健予防省年間報告書（2015年） DS報告書/保健予防省年間報告書（2015年） JPGP報告書（総務設備局報告書） "Evaluation finale du PDIS 89-02"</p>	<p>・国家保健開発構想が確実に実施される</p>
<p>&lt;OVERALL GOAL&gt; セネガルの一次保健医療システムのある保健人材の数的増加に貢献する</p>	<p>1 正看護師、正助産師の養成数が2004年から2006年にかけて50%増加する 2 カオラック、サンルイ、タンバクンダの3州の現任教育計画が各州の優先課題を反映して作成される 3（ゴサス地区の）80%以上の保健小屋が機能する</p>	<p>保健予防省年間報告書 現任教育各州の計画書（カオラック、サンルイ、タンバクンダ） ICP巡回指導報告書、保健ポスト長へのインタビュー</p>	<p>・必要数の保健人材が採用される ・採用された保健人材が国家計画に沿って配置される</p>
<p>&lt;PROJECT PURPOSE&gt; 一次保健医療システムで働く保健人材の養成システムが強化される</p>	<p>1 - 財務管理のために費やしていた時間が短縮される（システムへの導入の前と後での比較） - 機材が定期的に管理される（質及び量の管理状況） - 研修を受けた8割の教員が、少なくともセミナーの内容の6割以上を理解する - 現地実習を受けた全学生が、少なくとも研修目標の8割を達成する - 全ての私立学校が保健予防省の「設置基準」に基づいて運営される（運営状況）</p>	<p>新システム管理の関係者へのインタビュー 機材管理報告書、関係者へのインタビュー 研修の前と後のテスト結果 現地実習の成績 Rapport de vérification de fonctionnement pédagogique JICA及ORDERFへのヒアリング</p>	<p>・保健人材の労働条件が改善される（機材、人材、職場環境） ・セネガル政府が国家保健開発構想に従って保健社会人材の開発を重視する ・プロジェクトによって養成された保健社会人材が少なくとも2年間は任地移動しない</p>
<p>&lt;OUTPUTS&gt; 1 保健人材養成学校の養成能力、その中でも特に一次保健医療システムで働く人材の養成能力が強化される 2 一次保健医療システムに関わる看護職員を対象とした現任教育のシステム整備のための過程が改善される</p>	<p>2 - 保健予防省から発行される現任教育年間報告書が、毎年活用可能な状態になっている（利用状況） - カオラック、サンルイ、タンバクンダ3州の保健教育担当者の80%以上が、保健ポスト長ガイドを利用する</p>	<p>RAPPORT ANNUEL DE LA FORMATION CONTINUE セミナー実施報告書 アンケート結果</p>	<p>・必要数の保健人材が採用される ・採用された保健人材が国家計画に沿って配置される</p>
<p>3 ゴサス地区（テスト地区）において適切なASC養成システムが確立される</p>	<p>3 - テスト地区で養成されたASC全員が標準モジュールに従って患者を診察する - テスト地区においてICP全員が計画された29回の巡回指導を、2004年5月から2006年10月までの間に80%以上実施する - 住民がASCに対する約束を履行している</p>	<p>出張報告書、JICAプロジェクト担当者へのインタビュー、ゴサス地区のASC養成チームへのインタビュー、合同巡回チーム報告書、ICP巡回報告書 出張報告書、ICP巡回報告書、JICAプロジェクト担当者へのインタビュー報告書</p>	<p>・必要数の保健人材が採用される ・採用された保健人材が国家計画に沿って配置される</p>

ACTIVITIES	INPUTS
<p>1-A. ENDSの学校運営管理運営能力が向上する</p> <p>1-A-1. 定期運営管理会議を開催する</p> <p>1-A-2. 予算管理システムを改善する</p> <p>1-A-3. 機材管理システムを改善する</p> <p>1-B. ENDSの教育内容が向上する</p> <p>1-B-1. 多目的実習棟を効率的に活用する</p> <p>1-B-2. 新設の母子保健クリニックを効率的に機能させる</p> <p>1-B-3. 看護・助産学科の随地実習を支援する</p> <p>1-B-4. ENDS内の医療廃棄物処理システムを確立する</p> <p>1-B-5. 教員の教育能力向上のためのセミナーを開催する</p> <p>1-C. 初期教育の機能が向上する</p> <p>1-C-1. 国家初期教育調整委員会を創設し、機能させる</p> <p>1-C-2. 定期的に会合を開く</p> <p>1-C-3. 私立看護師・助産師養成学校開校のための学校設置基準を制定する</p> <p>1-C-4. 教員の教育能力強化のためのセミナーを開催する</p> <p>2-A. 現任教育全国調整委員会を創設する</p> <p>2-A-1. 現任教育全国委員会を定期的に開催する</p> <p>2-A-2. 現任教育全国委員会を定期的に開催する</p> <p>2-B. 保健省が現任教育年報報告書を作成する</p> <p>2-C. 看護師及び助産師が使用する保健ポスター長ガイドを改訂する</p> <p>2-C-1. 看護師及び助産師の現任教育に関するニーズを特定する</p> <p>2-C-2. (既存の)保健ポスター長ガイドを統合する</p> <p>2-C-3. (国家)標準保健ポスター長ガイドを作成する</p> <p>2-D. (国家)標準保健ポスター長ガイドを国家認定する</p> <p>2-D-1. カオラック州において保健ポスター長ガイド(案)を試用する</p> <p>2-D-2. 国レベルでの認定会議を開催する</p> <p>2-E. 現任教育に関わる人材の能力を強化する</p> <p>2-E-1. 現任教育に関わる教育者グループをカオラック・サンルイ・タンバ州にて特定する</p> <p>2-E-2. 国家標準保健ポスター長ガイドを使用して(現任)教育者への教育を行う</p> <p>2-F. 国家標準保健ポスター長ガイドをセネガル全州の州医務局へ配布する</p> <p>3-A. 地域保健員の現状と問題点を明らかにする</p> <p>3-A-1. 地域保健員活動調査を行う</p> <p>3-A-2. 地域保健員活動調査結果を分析する</p> <p>3-B. 地域保健員を養成するためのワークショップを実施する</p> <p>3-B-1. モジュールを作成するためのワークショップを実施する</p> <p>3-B-2. 地域保健員養成モジュールを(国家)認定する</p> <p>3-C. ゴサス地区において地域保健員養成計画を作成する</p> <p>3-C-1. ゴサス地区における地域保健員養成計画を作成する</p> <p>3-C-2. 地域保健員トレーニングを養成する</p> <p>3-C-3. 地域保健員を養成する</p> <p>3-C-4. 地域保健員を養成する</p> <p>3-C-5. 地域保健員の再教育を行う</p> <p>3-C-6. 地域保健員の活動監督を行う</p> <p>3-D. 地域保健員養成セッション・モデルを評価する</p> <p>3-E. 地域保健員養成セッション・モデルを提案し確立する</p>	<p>日本国 日本の無償資金協力による多目的研修棟の建設と機材整備 初期教育・現任教育・ASC養成に必要なその他の機材整備</p> <p>プロ技チーム 長期専門家 (必要に応じ) ・地域保健 ・初期教育 ・継続教育 ・調査手法 ・視覚教育 ・地域保健 ・その他</p> <p>業務調整員 看護師 助産師 地域保健 その他</p> <p>研修員の受け入れ 約2~10名/年</p> <p>セネガル国 プロジェクトのカウンターパート プロジェクト・オフィス プロジェクト運営費</p>

実績の確証及び実施プロセスの把握

評価項目	調査項目	指標・判断基準	必要な情報・データ(何を)	情報源(誰からどこで)	調査方法(いつどうやって)
実績(成果)	上位目標:「セネガルの一次保健医療システムで働く能力のある保健人材の教員増加に貢献する」の現況と見込み プロジェクト目標:「一次保健医療システムで働く保健人材の養成システムが強化される」の達成度の現況と見込み	セネガルの一次保健医療システムで働く能力のある保健人材の数がXX%増加する(2001年、終了時、終了後5年目の数値の比較。但し5年後の数値は当該時期に測定する) 1. 正看護師、正助産師の養成数が増加する(2004年から2006年にかけて50%増加する) 2. カオラック、サンルイ、タンバクンダの3州の現任教育計画が各州の優先課題を反映して作成される 3. (ゴサス地区の)80%以上の保健小屋が機能する	プロジェクト開始時、終了時、終了後5年目の能力ある保健人材の数値	IPGP報告書(総務設備局報告書) "Evaluation finale du PDIS 89-02" DERP局長/DSSP部長	報告書のレビュー 関係者へのインタビュー(事前の質問票配布の回収を含む)
実績(成果)	成果1:「保健人材養成学校の養成能力、その中でも特に一次保健医療システムで働く人材の養成能力が強化される」の達成度	1. 財務管理のために費やしていた時間が短縮される(システムの前と後での比較) 2. 機材が定期的に管理される(質及び量の管理状況) 3. 研修を受けた8割の教員が、少なくともセミナーの内容の6割以上を理解する 4. 現地実習を受けた全学生が、少なくとも研修目標の8割を達成する 5. 全ての私立学校が保健予防省の「設置基準」に基づいて運営される(運営状況)	正看護師、正助産師の養成数(2004年時点とプロジェクト終了時の数値) 3州の現任教育計画書に於ける優先事項の反映の有無 ASC及びmatron(各1名ずつ)が常駐し、活動を行っている保健小屋の数 予算管理にかかる時間(システム導入の前と後) 機材の管理状況(質・量)及び点検回数及びメンテナンスの状況 研修前後に実施したテストの結果 現地実習を受けた学生の成績	保健予防省年間報告書 現任教育各州の計画書(カオラック、サンルイ、タンバクンダ) C/PとJICA専門家 ICP巡回指導報告書 C/PとJICA専門家 ENDSSのプロジェクト関係者とJICA専門家 四半期報告書等 ENDSSのプロジェクト関係者とJICA専門家 四半期報告書等 ENDSSのプロジェクト関係者とJICA専門家 四半期報告書等 ENDSSのプロジェクト関係者とJICA専門家 四半期報告書等	報告書のレビュー 各州の現任計画書のレビュー 関係者へのインタビュー(事前の質問票配布の回収を含む) C/PとJICA専門家へのインタビュー(事前の質問票配布の回収を含む)
実績(成果)	成果2:「一次保健医療システムに関わる看護職員を対象とした現任教育のシステム整備のための過程が改善される」の達成度	1. 保健予防省から発行される現任教育年間報告書が、毎年活用可能な状態になっている(利用状況) 2. カオラック、サンルイ、タンバクンダ3州の保健教育担当者の80%以上が、保健ボスト長ガイドを利用する	私立学校の運営状況 報告書の活用状況	ENDSSのプロジェクト関係者とJICA専門家 四半期報告書等 RAPPORT ANNUUEL DE LA FORMATION CONTINUE、四半期報告書等 DS プライマリヘルスケア部長とJICA専門家	関係者へのインタビュー(事前の質問票配布の回収を含む) 関係者へのインタビュー(事前の質問票配布の回収を含む) 報告書のレビュー
			州担当者のガイドの利用状況	セミナー実施報告書、四半期報告書とDS プライマリヘルスケア部長とJICA専門家	関係者へのインタビュー(事前の質問票配布の回収を含む) 報告書のレビュー



<p>成果3：「ゴサス地区（テススト地区）において適切なASC養成システムが確立される」の達成度</p>	<p>1. テススト地区で養成されたASC全員が標準モジュールに従って患者を診察する 2. テススト地区においてICP全員が計画された29回の巡回指導を、2004年5月から2006年10月までの間に80%以上実施する 3. 住民がASCに対する約束を履行している</p>	<p>ASCの活動状況</p> <p>2004年5月から2006年10月までにICPが実施した巡回指導の回数</p> <p>ASCに対する住民の約束の履行状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いままですでに入れたC/Pの組織別カテゴリーと数（将来も含む）</li> <li>・統合従事時間数（人月数）と給与の中央値</li> <li>・運営経費（手当等もふくむ）</li> <li>・プロジェクト事務所の事業価値</li> </ul>	<p>合同巡回チーム報告書、ICP巡回報告書、ICP巡回報告書、四半期報告書ASC養成活動C/PとJICA専門家</p> <p>出張報告書、ICP巡回報告書ASC養成活動C/PとJICA専門家</p> <p>合同巡回チームの報告書/ICP巡回報告書ASC養成活動C/PとJICA専門家</p> <p>セネガル側チームリーダー</p>	<p>関係者へのインタビューの質問票配布の回収を含む）報告書のレビュー</p> <p>関係者へのインタビューの質問票配布の回収を含む）報告書のレビュー</p> <p>関係者へのインタビューの質問票配布の回収を含む）報告書のレビュー</p> <p>関係者へのインタビューの質問票配布の回収を含む）報告書のレビュー</p>
<p>投入実績（セネガル）</p>	<p>可能な限り金額で示す</p>	<p>・C/Pのカテゴリーと数</p> <p>・プロジェクトへのそれぞれの統合従事時間数（人月数）</p> <p>・運営経費（手当等もふくむ）</p> <p>・プロジェクト事務所の提供（2カ所）</p>	<p>・四半期報告書/案件別投入計画（各年度）</p> <p>・JICA担当・JICAプロジェクトチーム</p>	<p>文書レビュー</p> <p>・投入実績の要約</p>
<p>投入実績（日本）</p>	<p>投入内容と金額で示す</p>	<p>・専門家の数・専門分野（人月数）</p> <p>・短期専門家の数（人月数）</p> <p>・供与資機材（リストと供与額）</p> <p>・受入れ研修員の数（研修員の所属別に）人月数</p> <p>・運営経費等</p>	<p>プロジェクトチーム(C/Pを含む)</p>	<p>インタビュー（事前の質問票配布の回収を含む）ワークショップ</p>
<p>プロジェクトチーム</p>	<p>プロジェクト活動の進捗やモニタリング実施状況、カウンセラーパターとの関係などを検討する上で、プロジェクトチームの役割や範囲、チーム形態の状況を把握することが必要である。</p>	<p>・セネガル側のC/P数とプロジェクト専任スタッフ数、彼らのプロジェクト従事時間</p> <p>・チーム内でのコミュニケーションや調整方法、会議等の頻度、記載方法</p>	<p>・四半期毎の実施運営総括表及び3部門の現状調査報告書</p> <p>・年間活動報告書</p> <p>・C/P及び専門家</p>	<p>・各種報告書のレビュー</p> <p>・C/P及び専門家へのインタビュー（事前の質問票配布の回収を含む）</p> <p>・ワークショップ</p>
<p>活動の進捗状況</p>	<p>・活動の進捗状況の確認</p> <p>・活動の阻害要因の把握</p>	<p>内部的な促進・阻害要因の把握と対処法</p>	<p>・四半期毎の実施運営総括表及び3部門の現状調査報告書</p> <p>・年間活動報告書</p> <p>・C/P及び専門家</p>	<p>・各種報告書のレビュー</p> <p>・C/P及び専門家へのインタビュー（事前の質問票配布の回収を含む）</p> <p>・ワークショップ</p>

				内部的な促進・阻害要因の把握と対処法	<ul style="list-style-type: none"> <li>四半期毎の実施運営総括表及び3部門の現状調査報告書</li> <li>年間活動報告書</li> <li>C/P及び専門家</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種報告書のレビュー</li> <li>C/P及び専門家へのインタビュー（事前の質問票配布の回収を含む）</li> <li>ワークショップ</li> </ul>
モニタリングの実施状況	十分に実施されていない活動はあるか、あるとしたらその原因は何か	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動の実施状況の確認</li> <li>活動の実施に係る問題点の把握</li> </ul>	内部的な促進・阻害要因の把握と対処法	<ul style="list-style-type: none"> <li>四半期毎の実施運営総括表及び3部門の現状調査報告書</li> <li>年間活動報告書</li> <li>C/P及び専門家</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種報告書のレビュー</li> <li>C/P及び専門家へのインタビュー（事前の質問票配布の回収を含む）</li> <li>ワークショップ</li> </ul>	
	モニタリングの仕組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>モニタリング（プロジェクトの進捗状況の確認）はどのような行われたいか・進捗状況確認の会議（特に3部門合同）は開催されていたか（頻度等含む）・進捗状況確認の結果はどのようにフィードバックされていたか</li> </ul>	内部的な促進・阻害要因の把握と対処法	<ul style="list-style-type: none"> <li>四半期毎の実施運営総括表及び3部門の現状調査報告書</li> <li>年間活動報告書</li> <li>C/P及び専門家</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種報告書のレビュー</li> <li>C/P及び専門家へのインタビュー（事前の質問票配布の回収を含む）</li> <li>ワークショップ</li> </ul>	
	外部条件の変化に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部条件に対し変化はあったか。変化があった場合、誰がどのような対応したか</li> </ul>	外部条件の変化と根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>四半期毎の実施運営総括表及び3部門の現状調査報告書</li> <li>年間活動報告書</li> <li>C/P及び専門家</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種報告書のレビュー</li> <li>C/P及び専門家へのインタビュー（事前の質問票配布の回収を含む）</li> <li>ワークショップ</li> </ul>	
	前提条件の変化に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>前提条件に対し変化はあったか。変化があった場合、誰がどのような対応したか</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>四半期毎の実施運営総括表及び3部門の現状調査報告書</li> <li>年間活動報告書</li> <li>C/P及び専門家</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種報告書のレビュー</li> <li>C/P及び専門家へのインタビュー（事前の質問票配布の回収を含む）</li> <li>ワークショップ</li> </ul>	
専門家とパートナーとの関係	コミュニケーション、問題認識の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門家とC/Pの間で十分なコミュニケーションが図られていたか</li> <li>専門家とC/Pの間で問題に対する認識は共有されていたか（各部門別）</li> </ul>	会議の頻度や記録方法、遠隔地とのコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>四半期毎の実施運営総括表及び3部門の現状調査報告書</li> <li>年間活動報告書</li> <li>C/P及び専門家</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種報告書のレビュー</li> <li>C/P及び専門家へのインタビュー（事前の質問票配布の回収を含む）</li> <li>ワークショップ</li> </ul>	
プロジェクト受益者の関係者への関わり方	受益者のプロジェクトへの関わり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>ENDSSの教員の行動変容</li> <li>看護士及び助産士の行動変容</li> <li>現任教育者の行動変容</li> <li>地域保健員・トレーナーの行動変容</li> <li>地域保健員の行動変容</li> </ul>	プロジェクトの認知、関わり方、態度の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>四半期毎の実施運営総括表及び3部門の現状調査報告書</li> <li>年間活動報告書</li> <li>C/P及び専門家</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種報告書のレビュー</li> <li>C/P及び専門家へのインタビュー（事前の質問票配布の回収を含む）</li> <li>ワークショップ</li> </ul>	
相手国実施機関のオーナーシップの度合い	ENDSS, DERF, DSSPのプロジェクト責任者は定期的に会合を持ち、情報交換をしているか C/Pの配置は適切であったか 実施機関側の研修費の負担度合い	<ul style="list-style-type: none"> <li>3部門（ENDSS, DERF, DSSP）責任者の会議の頻度及び参加度</li> <li>カウンタートパートの配置と人数</li> <li>保健省の当該プロジェクトの会計報告書</li> </ul>	3部門間での問題共有、解決の方法 カウンタートパートの配置期間と数	<ul style="list-style-type: none"> <li>四半期毎の実施運営総括表及び3部門の現状調査報告書</li> <li>年間活動報告書</li> <li>C/P及び専門家</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種報告書のレビュー</li> <li>C/P及び専門家へのインタビュー（事前の質問票配布の回収を含む）</li> <li>ワークショップ</li> </ul>	

評価5項目調査表

評価項目 (中間評価の 視点)	評価設問		判断基準・方法	必要な情報・データ (何を)	情報源 (誰からどこで)	調査方法 (いつどうやって)
	調査大項目	調査小項目・質問ガイド				
妥当性 (成果、プロ ジェクト目標 は、現在意味 があるか)	上位目標やプロジェクト目標は保健ポストや保健小屋で働く、あるいは保健人材のニーズに合致しているか	1. 保健ポストや保健小屋で働くことに魅力があると思っているか、あるいは保健人材以上の応募があるのか(そもそも一次医療で働くことを入学前から決められているのか) 2. 卒業後(現任教育の研修後)働く(活動する)場が与えられているか	募集以上の応募者があれば、ニーズは高いと判断  ほとんどの卒業生・研修生に活動の場が与えられているのかと判断  保健医療分野の一次保健医療(プライマリヘルスケア)への優先や人材育成の記述があれば、整合性があると判断	年度ごとの定員に対する応募者数  卒業後・研修後の動向	ENDESSの学務部門と民間人材保健養成学校の学務部門の担当  ENDESSの学務部門と民間人材保健養成学校の学務部門の担当	インタビュー  インタビュー
	本プロジェクトは日本の援助政策やセネガルのJICA事業計画に合致しているか	1. プロジェクト目標、上位目標は日本の援助事業やJICAの国別事業実施計画に合致しているか	責任ある立場から、または当該計画書に目標と一致する記述があれば、整合性があると判断	・ 国別援助計画 ・ JICA事業実施計画	JICA担当、現地事務所	資料レビューのみ
	本プロジェクトはセネガルの現在の保健計画や一次保健医療サービスの人材育成方針・計画と合致しているか?	1. プロジェクト目標、上位目標は現在のセネガルの国家保健計画(政策)や保健人材育成計画に合致しているか 2. プロジェクト目標、上位目標はENDESSの運営方向や州の保健人材計画と整合性はあるか	責任ある立場から、または当該計画書に目標と一致する記述があれば、整合性があると判断  責任ある立場からの言動が得られた場合。	・ ドラフトを含む最新の国家保健計画  ・ インタビュー記録	1. 保健予防省調査・研究・教育局長  ENDESS校長、州保健事務所長	インタビュー(保健計画、人材計画部分のコピーを事前に入手)  インタビュー
プロジェクトの戦略・アプローチの適切さに変わりはないか	プロジェクトの戦略・アプローチの適切さに変わりはないか	1. 成果はどれもプロジェクト目標を達成するための有効な手段であるか 2. 成果2のカノトラック、サンルイ、タンパクンダの3州はモデルとして適正であったか 3. 成果3のゴザス地区はモデル地区として適正であったか	因果関係の論理性  選択の適切さ(受け入れやすさ、規模、公平性、課題の大きさなど)  選択の適切さ(受け入れやすさ、規模、公平性、課題の大きさなど)	関係者の合意 指標の変化  ・ インタビュー記録  ・ インタビュー記録	プロジェクトチーム 保健予防省  プロジェクトチーム DERF  プロジェクトチーム DERF 3州保健事務所	インタビュー  インタビュー  インタビュー
	プロジェクト目標-1次保健医療システムで働く保健人材の養成システムが強化される-1はどの程度、達成されたか?	プロジェクト目標の中間評価時点での達成度をそれぞれ設定できたか? 設定したか? 設定できなかったとしたら何故か? 中間時点での成果の達成度は十分であったか?	有効性をモニタリングするた めの客観的な手がかりが 確保されているかどうか 判断	プロジェクトの指標、成果指 標の実績	プロジェクトチーム (JICA専門家とC/P)	グループ協議またはワークショップによる確認 ・ 四半期報告書



<p>効率性 (投入に見合った活動が実施されたか、プロジェクトは効率的であるか)</p>	<p>活動に必要な投入のタイミングは適切であったか</p>	<p>1. カウンタパートは、タイミングよく配置されたか 2. 供与機材やカウンタパート側の便宜供与、予算手当、機材等が早すぎたり遅れたりすることはないか 3. 専門家はタイミングよく、派遣・配置されたか</p>	<p>計画に対する実績</p>	<p>活動実施計画 (Plan of Operation) に対する投入実績・プロジェクトチームの見解 活動実施計画 (Plan of Operation) に対する投入実績・プロジェクトチームの見解 活動実施計画 (Plan of Operation) に対する投入実績・プロジェクトチームの見解</p>	<p>・ JICA 専門家・プロジェクトチーム ・ JICA 専門家とカウンタパート ・ プロジェクトチーム</p>	<p>・ 事前に配布したた質問票の回収・グループ討議 ・ 事前に配布したた質問票の回収 ・ グループ討議</p>
<p>活動から成果に至るまでの外部条件の影響はあるか</p>	<p>1. 活動の中で重複しているものはなかつたか 2. ほかに効果的な方法・手段はなかつたか</p>	<p>目的系図との比較 目的系図との比較 類似プロジェクトとの比較 (もしあれば)</p>	<p>四半期報告書の中の関連記述 四半期報告書の中の関連記述 四半期報告書の中の関連記述</p>	<p>四半期報告書 四半期報告書 類似プロジェクト評価報告書 四半期報告書</p>	<p>・ 資料レビュー ・ 資料レビュー ・ 資料レビュー</p>	<p>・ 事前に配布したた質問票の回収 ・ グループ討議</p>
<p>活動から成果に至るまでの外部条件の影響は、プロジェクトの効率性に与えた貢献・阻害要因は何か</p>	<p>活動から成果に至るまでの外部条件の影響はあるか プロジェクトの効率性に与えた貢献・阻害要因は何か</p>	<p>プロジェクト基盤やプロジェクト組織など、実施環境面の現況を判断する</p>	<p>貢献・阻害要因の特定と根拠 貢献・阻害要因の特定と根拠</p>	<p>・ プロジェクトチーム (JICA 専門家と C/P) ・ プロジェクト関係者 (現地 JICA 事務所、保健予防省調査・研究・教育局) ・ プロジェクトチーム (JICA 専門家と C/P) ・ プロジェクト関係者 (現地 JICA 事務所、保健予防省調査・研究・教育局)</p>	<p>・ グループ討議またはワークショップによる確認 ・ 四半期報告書 ・ インタビュー</p>	<p>・ 事前に配布したた質問票の回収 ・ グループ討議</p>
<p>上位目標 - Nセネガルの保健医療システムに働く能力のある保健人材の増加に貢献する見込みは、今後どの程度見込まれるか</p>	<p>1. 上位目標の達成見込みは、今後どのよう予想されるか 2. プロジェクト目標が上位目標の達成にどの程度貢献する見込みがあるか</p>	<p>1 次保健人材の人口あたりの割合が増える傾向にあるかどうか 人材保健計画における本プロジェクトの位置づけが保健予防省の人材育成で名文化されている</p>	<p>IPGP 報告書 保健人材に関する正規報告書</p>	<p>(総務設備局報告書) DERF ENDESS プロジェクトチーム</p>	<p>・ 資料レビュー ・ インタビュー ・ グループ討議またはワークショップによる確認 ・ 報告書レビュー</p>	<p>・ 事前に配布したた質問票の回収 ・ グループ討議</p>
<p>上位目標に至るまでの外部条件の影響が考えられるか</p>	<p>上位目標に至るまでの外部条件の影響が考えられるか</p>	<p>外部条件の特定と影響度予測</p>	<p>外部条件の特定と影響度予測</p>	<p>DERF ENDESS プロジェクトチーム 四半期報告書</p>	<p>・ インタビュー ・ グループ討議またはワークショップによる確認 ・ 報告書レビュー</p>	<p>・ 事前に配布したた質問票の回収 ・ グループ討議</p>

インパクト プロジェクト の実施による 直接的・波及 効果を生み出 すこと、あ るいはある 見込みがある か)	現時点で予期しなかったプロジェクトの影響・波及効果はあったか 1. 予期しなかったプロジェクトはあったか 2. 予期しなかったプロジェクトはあったか	1. 予期しなかったプロジェクトはあったか 2. 予期しなかったプロジェクトはあったか	政策、法律、制度面への影響 社会・文化、技術面への影響 マイナスの影響	そのほかのインパクトの特定と影響予測 負のインパクトの特定と影響予測	DERF ENDRESS プロジェクトチーム 四半期報告書 DERF ENDRESS プロジェクトチーム 四半期報告書	・インタビュー ・グループ討議またはワークショップ ・報告書レビュー ・インタビュー ・グループ討議またはワークショップ ・報告書レビュー ・インタビュー ・グループ討議またはワークショップ ・報告書レビュー
	上位目標の達成に影響を与えた貢献・阻害要因は何か、また今後予想される貢献・阻害要因は何か		政策、法律、制度面への影響 社会・文化、技術面への影響 マイナスの影響	特定された影響要因	DERF ENDRESS プロジェクトチーム	・インタビュー ・グループ討議またはワークショップ ・報告書レビュー
	プロジェクトが開始した活動は継続して行われるか	プロジェクトが開始した活動は継続して行われるか	人材育成プログラムの組み込みが継続され、継続していき、意図、予算、体制がある	関係者の意志・計画	DERF プロジェクトチーム	・インタビュー ・グループ討議またはワークショップ ・報告書レビュー
自立発展性 (プロジェクトの効果が持続し、力終了後も継続して見込みがあるか)	投入された人材、技術移転を受けた人材は今後有効に活用されるか 実施機関が成果を継続して人財、経費、制度を確保しているか	投入された人材、技術移転を受けた人材は今後有効に活用されるか パイロット地域の普及と拡大のためにも今後ENDRESSや民間の保健人材養成校、現任教育のために州保健事務所に政策的に支援していくか?	施設・機材の維持管理状況の予測 カウンタパートの配置 標準化や制度、補助、長期計画への組み込み予測	関係者の意志・計画 関係者の意志・計画	DERF ENDRESS プロジェクトチーム DERF プロジェクトチーム	・インタビュー ・グループ討議またはワークショップ ・報告書レビュー ・インタビュー ・グループ討議またはワークショップ ・報告書レビュー
	自立発展性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か、また今後自立発展性に影響を与えるであろう貢献・阻害要因は何か	DERFのプロジェクト活動・成果に関する自立発展性に影響を与える貢献・阻害要因は何か ENDRESSのプロジェクト活動・成果に関する自立発展性に影響を与える貢献・阻害要因は何か	制度や補助、長期計画への組み込み予測	関係者の意志・計画	DERF プロジェクトチーム	・インタビュー ・グループ討議またはワークショップ ・報告書レビュー

6. 評価質問票

To Director, DERF

The mid-term evaluation study team will be dispatched from June 22<sup>nd</sup> to 8<sup>th</sup> of July, 2004 to jointly conduct the mid-term evaluation for the Project for the Development of Human Resources in Health. The purposes of JICA evaluation are to manage the technical assistance program, to feedback the gained practical lessons to associated projects, and to confirm the accountability of the JICA assistance projects to the Japanese public as well as Senegal people (See the figure below). The aim of the mid-term evaluation is to assess the degree of achievement at the middle of the Project period and to revise the plan if necessary. It is very significant for us to have your views and relevant information to the following questions in advance. Please write your answers on this sheet and submit to Eimitsu USDA, a member of the Mid-term Evaluation Team through JICA Senegal Office by \_\_\_ of June, 2004. Thank you very much for your cooperation.

JICA Senegal Office

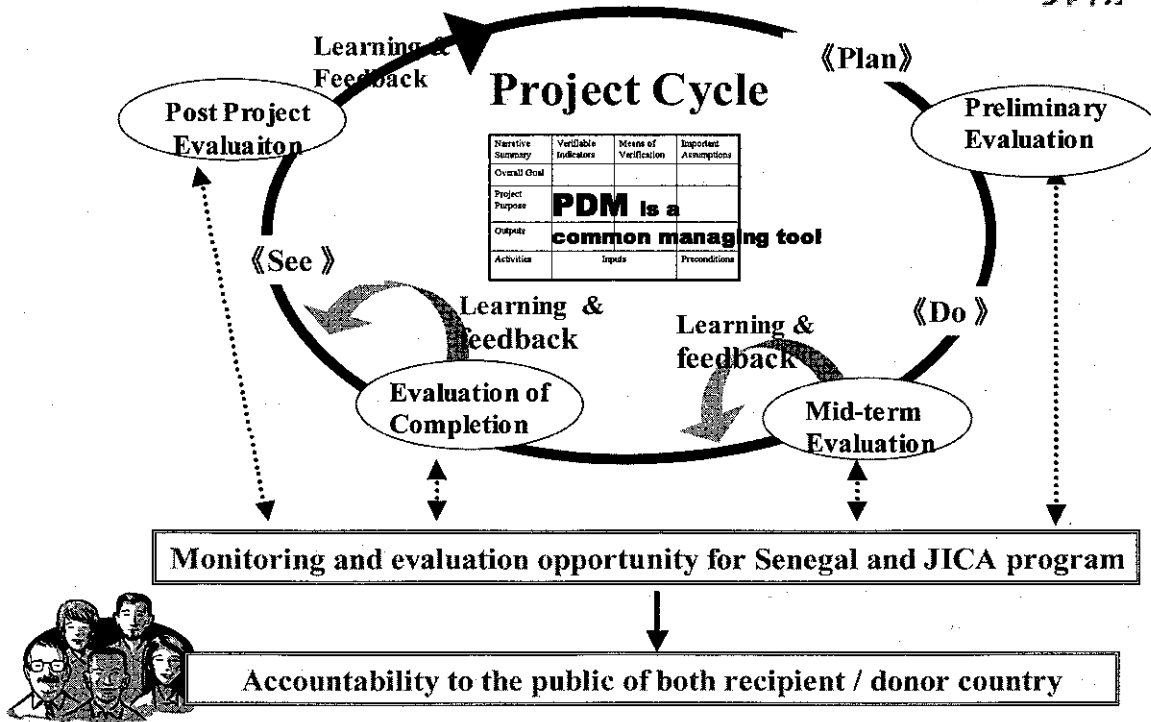
Eimitsu USDA, [usuda@icnet.co.jp](mailto:usuda@icnet.co.jp)  
JICA Evaluation Team

セネガル保健人材開発促進プロジェクト中間評価調査団が、2004年6月22日から7月8日まで派遣されます。JICAの評価の目的は、援助プログラムの円滑な実施や得られた教訓のフィードバック、日本国民への援助効果の説明責任を果たすために行うものです（下図参照）。また、中間評価では、プロジェクトの中間地点での達成度を確認し、必要に応じてプロジェクトの見直しが行われます。この中間評価に先立ち、あらかじめプロジェクトに対する皆様のご意見や必要な情報を収集したいと思いますので、ご回答いただければ幸いです。なお、時間の都合上、6月\_\_\_日までJICA事務所宛ご返送いただけるようお願い申し上げます。

セネガルJICA事務所

薄田榮光 [usuda@icnet.co.jp](mailto:usuda@icnet.co.jp)  
中間評価調査チーム

JICA's Technical Assistance Program and Project Evaluation



1. Please provide the necessary information and check the appropriate box below. If you are consulted with relevant persons or institution, please specify the group. お名前と組織でのポジションを記入してください。また、ご自分以外の方と相談して記入した場合は、その旨明記してください。

Name:	The answer sheet reflects the view of : <input type="checkbox"/> myself <input type="checkbox"/> relevant group (specify: _____ ) <input type="checkbox"/> institution
Position / institution:	

--Effectiveness --

2. What extent so far has the Project contributed to the increase of mid-wives and nurse who work in primary healthcare from the beginning of the Project up to the point of the mid-term evaluation? How do you predict number of midwives and nurse in 2004, 2006, and 2010? プロジェクトは、開始から中間評価の時点まで、どの程度、第一次保健分野で働く助産婦と看護婦の数の増加に貢献したのか? 2004年と2006年、2010年の助産婦と看護婦の数をどう予測するか?

- (1) Total number of midwives, nurses and ASC who work in Primary Healthcare in Senegal. 第一次保健分野で働く助産婦、看護婦、保健ボランティアの年次変化

	2000	2001	2002	2003	2004 (projected)	2006 (projected)	2010 (projected)
No. of Midwives							
No. of Nurse							
No. of ASC							

Please indicate the source of the statistics. 数値の出所も示してください。

--Achievement & Process --

3. How much do you think the Project Purpose –Training system of health workers who work in primary healthcare is strengthened – has achieved at the middle of the Project? Please refer the followings if possible. Monitoring sheet (report) can be also welcoming as complimentary information. 「一次保健医療システムで働く保健人材の養成システムが強化される」というプロジェクト目標は、中間評価の時点でどの程度達成されたと思いますか? できれば以下の事項に言及して、お答えできれば幸いです。プロジェクト当初から今までをまとめたモニタリングシートがあれば、添付ください。

- A. What was the baseline? ベースラインは何だったのか?  
 B. Three indicators for the Project Purpose in PDM PDM上にあるプロジェクト目標の指標  
 C. Current status? 現在の状況  
 D. Later half of the Project? プロジェクト後半の予測



Indicator 指標	What was the baseline?	Current status?	Prediction in a later half of the Project?
1. Number of registered nurses and midwives increases 50% in proportion from 2005 to 2004. 正看護師、正助産師の養成数が2004年から2006年にかけて50%増加する			
2. Continuing education plans of three region: Kolack, Saint-Louis, and Tambacounda are formulated reflecting priority issue of each region: カオラック、サンルイ、タンバクンダの3州の現行教育計画が各州の優先課題を反映して作成される			
3. Eighty percent of health posts in Gosass district are in functional. (ゴサス地区の)80%以上の保健小屋が機能する			

Please indicate the source of the information / data. 情報と数値の出所も示してください

4. How much do you think the Output one of the Project – The capacity of initial training in schools of health personnel is reinforced – has achieved at the middle of the Project? Please refer the followings if possible. Monitoring sheet (report) can be also welcoming as complimentary information. 「保健人材養成学校の養成能力、その中でも特に一次保健医療システムで働く人材の養成能力が強化される」というブ成果 I は、中間評価の時点でどの程度達成されたと思いますか？できれば以下の事項に言及して、お答えできれば幸いです。プロジェクト当初から今までをまとめたモニタリングシートがあれば、添付ください。

- A. What was the baseline? ベースラインは何だったのか？
- B. Indicators for the Output I in PDM PDM上にある成果 I の指標
- C. Current status? 現在の状況
- D. Later half of the Project? プロジェクト後半の予測

Indicator 指標	What was the baseline?	Current status?	Prediction in a later half of the Project?
1. Spending time for financial management is reduced (before and after introducing the system) 財務管理のために費やしていた時間が短縮される(システムの導入前後の比較)			

2. Material is periodically controlled (quality and quantity) 機材が定期的に管理される (質及び量の管理状況)			
3. Eighty percent of trained instructors figure out at least 60% of the content of seminar. 研修を受けた8割の教員が少なくとも6割以上を理解する。			
4. All students who had practical work accomplish 80 % of training objectives. 臨地実習を受けた全学生の少なくとも研修目標の8割を達成する。			
5. All private schools operate the courses based on official requirements for the establishment from the Ministry of Preventive Health. 全ての私立学校が保健予防省の「設置基準」に基づいて運営される (運営状況)			

Please indicate the source of the information / data. 情報と数値の出所も示してください

5. How much do you think the Output two of the Project –The process toward establishing the system of continuing education for nurses who work in primary healthcare is improved – has achieved at the middle of the Project? Please refer the followings if possible. Monitoring sheet (report) can be also welcoming as complimentary information. 「一次保健医療システムに関わる看護職員を対象とした現任教育のシステム整備のための過程が改善される」というブ成果IIは、中間評価の時点での程度達成されたと思いますか? できれば以下の事項に言及して、お答えできれば幸いです。プロジェクト当初から今までをまとめたモニタリングシートがあれば、添付ください。

- A. What was the baseline? ベースラインは何だったのか?
- B. Indicators for the Output II in PDM PDM上にある成果IIの指標
- C. Current status? 現在の状況
- D. Later half of the Project? プロジェクト後半の予測

Indicator 指標	What was the baseline?	Current status?	Prediction in a later half of the Project?
1. Continuing Education Annual Report published by the Ministry of Preventive Health is always utilized. 保健予防省から発行される現任教育年間報告書が、毎年活用可能な状態になっている。			

2. Eighty percent of persons in charge of health education for three regions: Kolack, Saint-Loouis, and Tambacou-nda utilize guideline for health post. カオラック、サンルイ、タンバクンダ3州の保健教育担当の80%以上が保健ポスト長ガイドを利用する。			
---	--	--	--

Please indicate the source of the information / data. 情報と数値の出所も示してください

6. How much do you think the Output three of the Project – Appropriate ASC training system is established at Gosass district ( experiment area) – has achieved at the middle of the Project? Please refer the followings if possible. Monitoring sheet (report) can be also welcoming as complimentary information. 「ゴサス地区（テスト地区）において適切なASC養成システムが確立される」という成果Ⅲは、中間評価の時点でどの程度達成されたと思いますか？ できれば以下の事項に言及して、お答えできれば幸いです。プロジェクト当初から今までをまとめたモニタリングシートがあれば、添付ください。

- A. What was the baseline? ベースラインは何だったのか？
- B. Indicators for the Output III in PDM PDM上にある成果Ⅲの指標
- C. Current status? 現在の状況
- D. Later half of the Project? プロジェクト後半の予測

Indicator 指標	What was the baseline?	Current status?	Prediction in a later half of the Project?
1. All trained ASC in the experiment area see patients according to the standard module. テスト地区で養成されたASC全員が標準モジュールに従って診察する。			
2. All ICP complete 80% of planned 29 times of field round for supervision between May 2005 and October 2006 in experiment area. テスト地区においてICP全員が計画された29回の巡回指導を2004年4月から2006年10月までの間に80%以上実施する。			
3. Residence fulfills their pledge to the ASC. 住民がASCに対する約束を履行している。			

Please indicate the source of the information / data. 情報と数値の出所も示してください

7. Evaluation team would like to know the total inputs of Senegal side to the Project up to now. Please list up the personals and equipment/materials that have been input to the Project from Senegal side. If they are not known, would you tell us the reason? プロジェクトに関するセネガル側の投入実績を把握する必要があります。プロジェクトに投入した人材や機材をリストアップしてください? 把握していないとしたら、何故ですか?

(1) Category of professional who engaged in the Project activities, number of professionals, average hours per a month, engaged number of months since the commencement. カウンターパートを含め、プロジェクトに関する活動を行った職種と数、それぞれの平均従事時間数、プロジェクト開始から従事した月数

Category of professional 職種	Number 人数	average hours per a month 月ごとの平均 従事時間数	engaged number of months since the commencement.
1.			
2.			

(2) Rough estimate of average salary by professional category listed the above. できれば職種ごとの平均給与を教えてください。

(3) Equipment/Materials form Senegal sideセネガル側がプロジェクトに投入した機材

List of equipment/material 機材や資材名	Number 数	Unit cost 単価	Total cost 費用計
1.			
2.			

(4) Office and land where the Project team engaged in the activities. プロジェクトが使っている事務所や土地

(5) Total cost of Inputs from Senegal side or annual budget if available. プロジェクトに投入した経費また、年間予算。

8. Project is implemented to complete specific mission (= Project Purpose) in given period and condition. What sorts of management method were introduced to formulate project organization which is different from line organization? プロジェクトは決められた期間内と制約条件の中で、特命使命を達成するものです。所属する組織の役割とは異なるプロジェクト組織を形成し、運営するためにどのような工夫がなされましたか？

(1) Was the member of the Project organization clearly identified? How were the role and scope of work determined? プロジェクトのチームメンバーが決められ、役割や活動の範囲が定められているか？

(2) Does the Project team have written regulation? プロジェクトチームとして書面の規則がありますか？

(3) Does every member of the Project make an individual activity plan? プロジェクトの一員として、個人の活動計画を作成していますか？

(4) Does the member of the Project meet regularly? How often? プロジェクトチームとして定期的な会議がありますか？

9. How do you access your activities? プロジェクトとして活動は順調に進んでいますか？

(1) Some activities were revised because they were not appropriate or necessary to realize the expected Output. The activities that fall under the category mentioned the above are as follows. 計画を見直したところ、必要のない活動があったので見直した。その活動とは以下のとおり。

(2) Some activities were called off in the middle course due to various reasons. The activities that fall under the category mentioned the above are as follows (include the reason why the activity was called off). 計画の見直しや諸処の理由から、以下の活動は実施したが途中で取りやめた（取りやめた理由も含む）。

(3) Some activities were added due to realize the expected Output. The activities that fall under the category mentioned the above are as follows (include the reason why the activity was included). 計画にはなかったが、成果を達成するために、以下の活動を追加した。

(4) Is there any activity that has advanced more than expected or much less than expected? Would you give us the reason why? 予想以上に遅れた（あるいは進んだ）活動があったとしたら、その理由はなんですか？

10. How do you monitor the progress of the Project activities and the Outputs? プロジェクトの進捗状況をどのように把握していますか？

(1) How do you set up a monitoring mechanism and management body? モニタリングの計画や責任運営体制は定められていますか？

(2) Do you monitor important assumptions? 外部条件もモニターされていますか？

(3) How do you feedback the monitoring results to the Project implementation? どのようにモニタリングの結果をプロジェクトにフィードバックしていますか？

11. How do you monitor the progress of the Project activities and the Outputs? プロジェクトの進捗状況をどのように把握していますか？

(1) How do you set up a monitoring mechanism and management body? モニタリングの計画や責任運営体制は定められていますか？

(2) Do you monitor important assumptions? 外部条件もモニターしていますか？

(3) How do you feedback the monitoring results to the Project implementation? どのようにモニタリングの結果をプロジェクトにフィードバックしていますか？

12. How does the target group such as health worker, students, and teachers see the Project? For example; 現任の保健人材や学生、教員は、プロジェクトをどのように認識していますか？ 例えば、

(1) Does the Project provide useful information for them? プロジェクトから彼らにとって有益な情報を提供していますか？

(2) What extent is the target group involved in the Project cycle? Do they participate in planning and monitoring process of the Project? プロジェクト活動の計画や評価に直接的に関わっている？

13. Does the Project team gain necessary support from relevant organization which could make an important decision-making for the Project. Please mention about the Project budget, placement of C/P / team member, provision of useful information, and the Project environment. プロジェクト経費やプロジェクトチームの人材の配置、上位機関からの情報の提供、環境の整備など、プロジェクトチームは必要な支援を関係機関から得ることができていますか？

--Relevance--

14. Are the Overall Goal and the Project Purpose consistent with the needs of target group? In other words; 上位目標やプロジェクト目標は保健ポストや保健小屋で働く、あるいは働く保健人材のニーズに合致しているか。

- (1) For graduate secondary students, is working at primary healthcare an attractive option for their vocational selection, or do more applicants than the authorized number of students come to entrance exams? 保健ポストや保健小屋で働くことに魅力があると思っているか、あるいは募集人材以上の応募があるのか?
  - (2) Do health workers for primary healthcare feel needs of continuing education? 現場の保健人材は現任教育の必要性を感じているか?
  - (3) Do you think that the Ministry of Preventive Health should increase the number of health worker for primary health care within public system? 保健予防省は、公的なシステムの中で第一次保健の保健人材を増やす必要があると思っているか?
  - (4) Do you think that the Ministry of Preventive Health should increase the opportunity of continuing education? 保健予防省は、第一次保健人材の再教育を増やす必要があると思っているか?
15. Are the Project Purpose and Overall Goal consistent with Senegal's Human Resource Development Program and Health Policy? In other words; 本プロジェクトはセネガルの現在の保健政策や一次保健医療サービスの人材育成方針・計画と合致しているか?
- (1) Are the Project Purpose and Overall Goal consistent with Senegal's Human Resource Development Program and Health Policy? プロジェクト目標、上位目標は現在のセネガルの国家保健計画(政策)や保健人材育成計画に合致しているか
  - (2) Are the Project Purpose and Overall Goal consistent with ENDESS's Mission and Regional Health Human Resource Program? プロジェクト目標、上位目標はENDESSの運営方向や州の保健人材計画と整合性はあるか
16. Is the Project strategy and approach still appropriate? In other words; プロジェクトの戦略・アプローチの適切さに変わりはないか、すなわち、
- (1) Are all of selected Outputs still effective means to realize the Project Purpose? 成果はどれもプロジェクト目標を達成するための有効な手段であるか
  - (2) Are Kolack, Saint-Louis, and Tambacounda regions appropriate experiment area as model building for the Outputs II? 成果2のカオラック、サンルイ、タンパクンダの3州はモデルとして適正であるか?
  - (3) Is Gosass district appropriate area as a model field for the Outputs III? 成果3のゴザス地区はモデル地区として適正であったか?

17. Is the current status of Project Purpose led by the cause of Outputs? In other words; プロジェクト目標の達成状況は、プロジェクトの「成果」によって引き起こされた効果であるか?すなわち、

(1) Does the change of respected indicators for the Outputs result in the change of the indicators for the Project Purpose? プロジェクト目標の指標の変化は、プロジェクトのそれぞれの「成果が達成されつつある変化」によって引き起こされた結果と言えるか

(2) Is there any additional Output with substantial Inputs? Should the Outputs be written in PDM? プロジェクト目標の達成のために、PDMには記載されていないが相当量の投入・活動を行い成果と呼べるようなものがあったか?それはPDMに成果として記載すべきか?

18. Were there any influences of important assumptions that affect the Project Purpose? プロジェクト目標に至るまでの外部条件の影響はあるか?

(1) Was there any influence of important assumptions shown in PDM during the Project Implementation? Or was there any influence of important assumptions or external condition which is not indicated in PDM? プロジェクト目標に至るまでのPDMに記載されている外部条件の影響はあるか?またPDMに記載されていないが影響を与えた外部要因があるか?

19. Is there any contributing or inhibiting factor to the effectiveness of the Project? プロジェクトの有効性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か?

--Efficiency--

20. Were the Activities implemented as planned? あなたの活動は計画どおり実施できましたか?

21. Were the Inputs appropriate in terms of quality and quantity? In other words; 投入の質と量は適切でしたか?すなわち、

(1) Were the capacity, the technical specialty, the number of the assigned counterparts and period of activities of the counterparts appropriate? Why? C/Pの数や期間、技術的な能力はいかがでしたか?

(2) Were the quality and quantity of supplied equipment and materials for each Output appropriate? 資機材の投入の量や品質はいかがでしたか?

(3) Were the capacity and technical specialty of your assignment in the Project appropriate? 技術的な専門性や求められる能力はプロジェクトに合っていましたか?

(4) Were the following Inputs delivered in timely manner? 投入 (C/P、資機材、研修員の日本派遣、専門家派遣、短期専門家派遣) のタイミングは合っていましたか?



- C/P assigned
- Provision of equipment and consumable
- C/P training in Japan
- Your assignment
- Short term JICA experts

22. Were the Inputs appropriate in terms of quality and quantity? In other words; 投入の質と量は適切でしたか? すなわち、

(1) Were the capacity, the technical specialty, the number of the assigned JICA experts and period of activities of the experts appropriate? Why? JICA専門家の数や期間、技術的な能力はいかがでしたか?

(2) Were the quality and quantity of supplied equipment and materials for each Output appropriate? 資機材の投入の量や品質はいかがでしたか?

(3) Were the capacity and technical specialty of your assignment in the Project appropriate? 技術的な専門性や求められる能力はプロジェクトに合っていましたか?

(4) Were the following Inputs delivered in timely manner? 投入 (JICA専門家、資機材、研修員の日本派遣、専門家派遣、短期専門家派遣) のタイミングは合っていましたか?

- Expert assigned
- Provision of equipment and consumable
- C/P training in Japan
- Your assignment
- Short term JICA experts

23. Was there any influence of important assumption that affected the achievement of the Output? 活動から成果に至るまでの外部条件の影響はあるか

24. Was the per diem allowance possibly inhibiting factor to the Project activities? プロジェクト活動に関する日当の問題は阻害要因となりえたか。

25. Did you recognize more efficient approach/ means alternatively or efficient order of Inputs/ Activities to produce Outputs? For instance, do you think that timely and intensive human resource should be put into baseline survey at the beginning of the Project? もっと早く効率的にできる実施できる (あるいは投入・活動) の代替手段はなかったか? 例えば、ベースライン調査に必要な投入をプロジェクトに集中すべきではなかったか?

--Impact--

26. Will the Project contribute to realize the Overall Goal? What else will the Project produce positive impact? プロジェクト目標が上位目標の達成にどの程度貢献する見込みがあるか? ほかにもどのようなプラスの影響をプロジェクトはもたらしうると予測するか?
27. How do you see or predict the influence of the important assumption to realize the Overall Goal? 上位目標に至るまでにどのような外部条件の影響が考えられるか?
28. Do you recognize any unexpected Positive impacts other than the above at the time of mid-term evaluation? 予期しなかったプラスのインパクトはあったか?
29. Do you recognize any unexpected Negative impacts other than the above at the time of mid-term evaluation? 予期しなかったマイナスのインパクトはあったか?
30. Is there (or will there be) any contributing or inhibiting factor to lead the Overall Goal? 上位目標の達成に影響を与えた貢献・阻害要因は何か、また今後予想される貢献・阻害要因は何か

--Sustainability--

31. Prospects of appropriate utilization of the Output and continuation of the Project Activities. プロジェクトが開始した活動は継続して行われるか?
- (1) Will equipment, facilities and human resources be appropriately and continuously provided in the future? What extent does your organization provide those resources? 機材や施設、人材は今後も適切かつ継続的に提供されるか? どの程度、あなたの組織はこれらの資源を提供するのか?
- (2) Will gained technology of counterparts sustained or expanded? 技術移転を受けたカウンターパートの技術は、維持または広がるか?
- (3) How will the counterparts be able to apply the Outputs of the Project into their routine program? カウンターパートはプロジェクトの成果をどのように、日常業務に適用させていくのか?
32. How will responsible organization secure the competent personnel, cost, and institutional mechanism gained from the Project? 実施機関が成果を継続してく人材、経費、制度を確保しているか?
- (1) Does the Ministry of Preventive Health support ENDESS, private schools, regional health offices in order to diffuse established model into other area. パイロット地域の普及と拡大のために今後も ENDESSや民間の保健人材養成校、現任教育のために州保健事務所を政策的に支援していくか?
33. Is there any contributing or inhibiting factor to the sustainability of the Projectプロジェクトの自立発展性に影響を与える貢献・阻害要因は?

7. 実績及び実施プロセス調査結果、評価5項目調査結果

実績及び実施プロセス調査結果

評価項目	調査項目	指標・判断基準	情報収集の結果
実績 (上位)	上位目標:「セネガルの一次保健医療システムで働く能力のある保健人材の数的増加に貢献する」の現状と見込み	セネガルの一次保健医療システムで働く能力のある保健人材の数がXX%増加する(2001年、終了時、終了後5年目の数値の比較。但し5年後の数値は当該時期に測定する)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ENDSSの看護・助産学科の卒業生は2006年度以降に大きく増加することが予測され、CRFSの卒業生も2005年から排出される予定である (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</li> </ul>
実績 (プロ目)	プロジェクト目標:「一次保健医療システムで働く保健人材の養成システムの強化される」の達成度の現状と見込み	1. 正看護師、正助産師の養成数が増加する 2004年から2006年にかけて50%増加する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師・助産師国家試験合格率 (保健人材養成学校初期教育の現状報告2003.10) <ul style="list-style-type: none"> <li>1997/8 37</li> <li>1998/9 24</li> <li>1999/0 37</li> <li>2000/1 28</li> <li>2001/2 31</li> <li>2002/3 37</li> </ul> </li> <li>看護師ENDSS 14</li> <li>助産師ENDSS 15</li> <li>看護師その他合計 26</li> <li>27</li> <li>28</li> <li>26</li> <li>26</li> <li>51</li> <li>58</li> <li>-</li> </ul> <li>・ENDSSの全学生数は600人から900人増加する予定である。このうち、看護・助産学科の全学年の学生数は、それぞれ127名、103名(2003/4)。DERFの予定では、毎年20%増やす予定。受け入れのキャンペーンは、無償資金協力による施設の増加(3600平米)や教材・テキスト等の刷新・改善により基礎が整いつつある。ポトルネックは必要とする教員の確保であるが、経験を積んだ上級看護師・助産師のための専門学科である看護・助産師管理教育学科での修学数を2名から10名に増やしたことににより外部環境が整う (JICAチーム/ENDSSインタビュー)</li> <li>・看護師・助産師学科学生数の推移 - 2年間で学校が持つ15コースの全学生数の伸びが3%に対して看護・助産学科は約15%伸び</li>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>1999/2000 2002/3</li> <li>看護師 114 127</li> <li>助産師 85 103</li> <li>看護師・助産師/全学生数 199/553 (36%) 230/570 (40%)</li> <li>・プロジェクト前の看護師・助産師の入学人数が58人(看護師30+助産師28)であったが、2003/4年現在は78人(看護師40+助産師38)になった。2005/6年には、156人(看護師80+助産師76人)が予定されている (ENDSS局長インタビュー)。</li> </ul>
		2. カオラック、サンルイ、タンバクンダの3州の現任教員計画が各州の優先課題を反映して作成される	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニーズアセスメントの実施(いつ?)によって各州の課題が特定された (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</li> <li>・カオラック州は研修計画があるが優先課題を反映してはいない。また、サンルイ州とタンバクンダは研修計画が未だにない (JICAチーム)</li> <li>・プロジェクト介入前は計画が作成されていなかった。現在は地域ニーズが抽出され、計画にフィードバックされた。州保健人材研修センターが機能している。将来は州別に年間計画が作成されることだ (DERF局長インタビュー)</li> </ul>
		3. (ゴサス地区の) 80%以上の保健小屋が機能する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の達成見込みは高い (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</li> <li>・2000年12月には20%程度が標準モジュールに則った治療を実施していたにすぎなかったが、2004年5月のトレニンング後一ヶ月を経た時点では80%が標準モジュールに従った治療を行っていた。今この80%がどの程度維持されるかが指標の変化となる (JICAチーム)</li> <li>・プロジェクトの導入前はガイドブックがなかった。また使われていなかった。現在は標準ガイドブックがテストされている。プロジェクト終了時にはガイドブックが少なくとも80%の保健小屋で使用されていることだ (DERF局長インタビュー)</li> </ul>

実績 (成果)	成果1:「保健人材養成学校の養成能力、その中でも特に一次保健医療システムで働く人材の養成能力が強化される」の達成度	<p>1. 財務管理のために費やしていた時間が短縮される(システムの導入の前と後での比較)</p> <p>2. 機材が定期的に管理される(質及び量の管理状況)</p> <p>3. 研修を受けた8割の教員が、少なくともセミナーの内容の6割以上を理解する</p> <p>4. 臨地実習を受けた全学生が、少なくとも研修目標の8割を達成する</p> <p>5. 全ての私立学校が保健予防省の「設置基準」に基づいて運営される(運営状況)</p>	<p>・財務管理が主要課題とは言えないことが判明。指標の見直し必要 (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>・ENDSSの自主収入源や支出の管理がなされておらず、保健人材の系統的な養成強化ができない (JICA専門家)</p> <p>・ENDSSは、もともと複数の保健に関する各種学校を統合して設立された。学校の運営が複雑になり財政管理に関するシステマティックな運営が求められている。プロジェクトではこれらの課題をクリアすることだ (ENDSS校長インタビュー)</p> <p>・保健予防省への年1回の資機材台帳の提出が義務づけられていることと、無償のソフトコンポーネントで多目的の機材管理マニュアルができてきたことから達成可能と思われる (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>・看護・助産学科を含め多目的棟の実習室には、それぞれ無償資金協力のソフトコンポーネントで作成された機材管理シートが置かれ、管理ベースができてきている (視察)</p> <p>・ENDSS多目的実習棟が完成し、システマティックな機材管理体制が求められている。実習棟が運用される今後は、これらの機材管理体制が機能していることである (ENDSS校長インタビュー)</p> <p>・2004年6月6-8日(最初の測定)のセミナーでプレテストが36点から77点に上昇 (JICAチームインタビュー)。</p> <p>・研修前は30%であったが、現在は80%となった。今後80%以上を維持すること (ENDSS校長インタビュー)</p> <p>・2004年6月14-19日に実施した看護学科(2年生)・助産学科(3年生)の地域保健地実習成績では、90%以上が達成した。しかし、すでに去年のテストでも95%以上達成していた。もともと高い達成度なので、指標の変動は期待できない。(JICAプロジェクトチームへのインタビュー)</p> <p>・現在は60%程度 (ENDSS校長インタビュー)</p> <p>・保健予防省の「設置基準」にまだ正式には政令とはいえないもの、現時点では保健予防省に協力して国家資格看護師・助産師を養成している私立の3校の運営状況は「設置基準」に沿ったものである (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>・そもそもプロジェクトが関与していない活動である (JICAプロジェクトチームの中間評価事前追加資料)</p>
実績 (成果)	成果2:「一次保健医療システムに関わる看護職員を対象とした現任教育のシステム整備のための過程が改善される」の達成度	<p>1. 保健予防省から発行される現任教育年報報告書が、毎年活用可能な状態になっている</p>	<p>・2001/2年、2003年の報告書が作成された (JICAチーム/DERF教育部長インタビュー)</p> <p>・PNFの中で (プロジェクト開始前から) 現任教育の問題として、それぞれの異なる機関がバラバラに実施していること、効率・効果・効果が薄かったこと、ドナーごとに行われていたこと、有効性のある計画が欠落していたこと、費用が高かったこと、専門性に関する訓練が少なかったこと、ドナーのスカラシップがセネガルのニーズに合っていないことなど、合理性に欠ける問題があった。プロジェクトの現任教育の介入は合理性を持たせることであり、看護師・助産師の現任教育の課題と優先順位を明らかにしたこと、保健ボスト長ガイドをレビューしたこと、セネガルに合ったモジュールを明らかにしたことなど、看護師・助産師の現任教育で8割ぐらい貢献している (DERF教育部長インタビュー)。</p> <p>・1998-2002年のDNFの実施に対する世銀は評価では満足度が85%となっており、JICAプロジェクトもこれに貢献している (DERF教育部長インタビュー)</p>

	<p>2. カオラック、サンルイ、タンバクダ3州の保健教育担当者の80%以上が、保健ボス長ガイドを利用する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カオラックでの活動は進んでいるもの、サンルイ、タンバクダは日当の問題もあり、遅れている。指標はとられていない (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料と追加資料)</li> <li>・2002/3年に実施したニーズアセスメントの結果、各州の優先課題を反映した研修が行われたことが合理的なアプローチとなった。カオラック州はこれを反映して研修計画が策定されたが、サンルイ州、タンバクダ州はまだ確認していない。今後どのような形態でシステマティックなフィードバックが行われるべきか、現任教育全国調整委員会の役割を含めて提案していく (JICAチーム)</li> <li>・同じく2002/3年に実施したニーズアセスメントの結果、保健ボス長の疾患管理やボス運営能力の向上が、強化すべき現任教育の内容であることが判明した。既存のマニュアル等を活用し、保健ボス長が持つべきマニュアルとこの指導マニュアルを今後改訂し、国で承認、配布できるようにする (JICAチーム)</li> <li>・指標の保健教育担当者の実数は、カオラック20名、サンルイ20名、タンバクダ20名の60名である (JICAチーム)</li> <li>・プロジェクトの上位プログラムに相当するPNF (1998-2002年) の中で、現任教育の問題は体系的・合理的な計画に基づいて実施されていないことが指摘された。このプロジェクト実施中に行われた世銀のPNFの中間評価では85%との満足度が得られ、このプロジェクトが特に看護婦・助産婦の現任教育分野のPNF推進に貢献したと認識している。プロジェクトの最終目標は、プロジェクトで完成したマニユアル等を全国に配布し、3州の現任教育トレーナーがプールされることである。プロジェクトの現任教育の成果達成状況は50%程度。 (DERF教育部長インタビュー)</li> </ul>
<p>成果3:「ゴサス地区(テストト地区)において適切なASC養成システムが確立される」の達成度</p>	<p>1. テストト地区で養成されたASC全員が標準マニュアルに従って患者を診察する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2003年12月、ASC養成のための調査と関係者との協議を行う (2004年1月運営指導報告書)</li> <li>・2004年1月29-30日でICPの9人を対象としたASC育成・再教育のためのTOTを実施 (2004年1月運営指導報告書)</li> <li>・新たな活動を始めるASCを含む36人が3ヶ月のトレーニングを受ける</li> <li>・プロジェクト前までは、保健省中央や地方自治体、住民を巻き込んだシステムがなかったところに、標準マニュアル案を作成し、テスト地区のモデルとして採択される見込み (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料と追加資料)</li> <li>・プロジェクト開始前から保健小屋が設置されても機能しない保健小屋がたくさんあった。保健小屋が機能するかどうかの重要なポイントにはASCが動く動機付けだということが判っている。保健省から給付が出ないASCの養成は村の直接・間接的な支援なしには、継続されない。これらの取り組みは単発的なものであったが、このプロジェクトでは、ASCのモチベーションを維持するよう村との約束を履行を支援するアプローチをとった。プロジェクトでは、ASCの標準マニュアルを作成し、村とASCとの契約を仲介を行い、今後どのようにモチベーションが維持されていくかをモニタリングする。約80%の活動は達成したと感じている (保健局PHC部員インタビュー)</li> <li>・2004年5月から開始し、2006年10月までに巡回指導29回行う。そのうち、2回を実施 (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</li> </ul>
	<p>2. テストト地区においてICP全員が計画された29回の巡回指導を、2004年5月から2006年10月までの間に80%以上実施する</p>	
	<p>3. 住民がASCに対する約束を履行している</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2004年6月14-23日にかけて合同巡回を実施した結果、保健省中央や州医務局との働きかけにより住民の意欲が増している (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料と追加資料)</li> <li>・参加することになった32の村でASCと村が保健小屋の施設改善や消費費提供、ASC給与の負担等の契約書を取り交わした。これをベースに今後、約束内容がどのように履行・守られたのかをモニタリングする (JICAチーム)</li> <li>・ゴサス保健区の人口は108,747人である。プロジェクトが関与する保健小屋が機能した場合は、保健ボス1つあたり11,932人であるのに対し、プロジェクトが関与する保健小屋が機能した場合は、保健ボス1つあたりのカパー人口が3,398人となる (JICAチーム)</li> </ul>

<p>投入実績 (セネガル)</p>	<p>可能な限り金額で示す</p>	<p>・C/Pのカラゴリーと教 ・プロジェクトへのそれぞれ の統合従事時間数(人月数) ・運営経費(手当等もふくむ) ・プロジェクト事務所の提供 (2カ所)</p>	<p>・プロジェクト開始以来、12人のセネガル研修員が日本での研修を受け、総合研修派遣の月数は12M/Mとなつた。政策・プログラム管理(DERF)が4.1M/M、初期教育(ENDSS)が4.2M/M、現任教育(DS)が1.7、ASC養成(ゴサス保健区)が2.4M/Mとなっている。 ・R/Dに記載されているC/Pの配置月数は、390M/M、それ以外の活動のパートナーの総月数は288M/Mとなっている。ただし、これらは活動従事時間とはまったく異なることに留意。どのくらい従事しているのか把握されていない。 ・ENDSSから、プロジェクト事務室が提供されたほか、コンピューター備品、清掃用品、インターネットサービス、出張セミナーの日当等に488,830 CEF支出された。(ENDSS校長インタビュー) ・ダカールで3カ所の事務所とゴサス保健区でテンボラリーの事務スペースの提供</p>
<p>投入実績 (日本)</p>	<p>投入内容と金額で示す</p>	<p>・専門家の数・専門分野(人月数) ・短期専門家の数(人月数) ・供与資機材(リストと供与額) ・受入れ研修員の数(研修員の所属別に)人月数 ・運営経費等</p>	<p>・8人の短期専門家が、2004年5月末までトータルで139MM派遣 ・11人の短期専門家が、2004年5月末までトータルで9MM派遣 ・13人のセネガル研修員を日本に受け入れた。トータルで12MM ・41品目・セットの機材を供与した。 ・日本側は機材供与もふくめ、78,951,979 CFAを負担した。</p>
<p>プロジェクトチーム</p>	<p>プロジェクト活動の進捗やモニタリング実施状況、カウンターパートとの関係などを検討する上で、プロジェクトチームの役割や範囲、チーム形態の状況を把握することが必要である。</p>	<p>プロジェクトは特命事項である。日本人専門家はプロジェクトにすべてを充てることのできるが、ライン組織であるENDSS、DERF、DSSPはそれぞれその使命や役割を担っている。JICA専門家とそれぞれのC/P機関にまたがるプロジェクトチームは、どのような運営形態を形成しているかC/Pの配置は適切であったか実施機関側の研修費の負担度合い</p>	<p>・JICA専門家は初期教育、現任教育、地域保健の3分野に分かれ、それぞれ異なるC/Pの部局で活動を行っている。縦割り行政意識が強く、部局間の交流の少ない保健予防省で、C/Pを3カ所に分けることは、プロジェクトの円滑な運営を妨げる「構造上の欠陥となっている」(JICAプロジェクトチームの中間評価事務所資料)。 ・ENDSSの場合、プロジェクトのコンセプトは校長、副校長、継続教育部長、看護科長、助産科長、施設監督官、DERF教育部初期教育担当までは理解されているが、他のパートナーは教育を含む通常業務との区分けが理解されているとは言い難い(JICAチームインタビュー) ・初期教育についてはENDSS内で週一回の定期的な会議を開いている。(ENDSS校長インタビュー) ・現任教育の教育担当、教育部長がJICA専門家と週一回活動会議を持っている。(このほか、州研修センターからの活動参加者がいる(DERF教育部長インタビュー)) ・ASCの養成とモチベーションを継続させるために、州医師局の医師、ICPがプロジェクトに関与した。州医師局はモニタリングのプランを作成し、保健局ブライマリーヘルスクエア部へ提出したのち、モニタリングを行う。これらの活動は報告書としてまとめられ、互いに共有している(保健局PHC部インタビュー)</p>
<p>活動の進捗状況</p>	<p>・活動の進捗状況の確認・活動の阻害要因の把握</p>	<p>活動は順調に進んでいるか、活動を阻害している要因は何か</p>	<p>・現任教育と地域保健(ASC 養成)はほぼ計画どおりに進んでいる(プロジェクト管理専門家完了報告書) ・初期教育については予定どおり進捗している。(ENDSS校長インタビュー) ・全般的に決められた活動を実施し、予定どおり進捗していると認識している。看護師・助産師の教育内容の向上に関する日本人専門家のリクルートに遅れ、この活動が不十分であった。(JICA専門家チームインタビュー) ・機材の引き取り手続きにおいてセネガル側の官僚的な対応で遅れが生じた(JICA専門家チーム/セネガルC/P) ・95%の活動は計画どおり進捗している。しかし、母子保健クリニックに関する活動とWEBセミナーに関するワークショップが遅れている。(ENDSS副校長インタビュー) ・別表「保健人材システムの開発ステータジと成果との関係、ベンチマーク」によるアセスメントでは、初期教育分野のプロジェクト終了時の達成度を100%とすると約40%までの活動を実施した。 ・別表「保健人材システムの開発ステータジと成果との関係、ベンチマーク」によるアセスメントでは、現任教育分野のプロジェクト終了時の達成度を100%とすると約55%までの活動を実施した。 ・別表「保健人材システムの開発ステータジと成果との関係、ベンチマーク」によるアセスメントでは、ASC養成・モチベーション維持のプロジェクト終了時の達成度を100%とすると約55%までの活動を実施した。</p>

モニタリングの実況	十分に実施されていない活動はあるか、あるとしたらその原因は何か	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動の実施状況の確認</li> <li>活動の実施に係る問題点の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2003年1月運営指導調査団による提言として、各部門間の連携・協力がなく、独立して活動していることとかわかれかねない側面がある、対セネガル側、JICA事務所への予算・運営面でのコミュニケーションの改善が挙げられた。</li> <li>2004年1月運営指導調査団による提言として、OPDMの改訂を行う、初期教育の専門家配置を行うこと、セネガル側との活動に関するコンセンサスを得ること、専門家とC/Pとのコミュニケーションの改善、セネガル側がプロジェクトに求めているものと活動とのギャップの解消、口日当に関する理解の醸成</li> <li>活動の遅れはPDMの見直し等に時間がかかっただけだが、今は相互の意思疎通が図られている(ENDSS校長インタビュー)</li> <li>ASC養成・モチベーション維持ではアプローチャや活動の内容についての調整に時間がかかり、活動が遅れた。しかし、現在はコミュニケーションは図られている(JICAチーム)</li> <li>プロジェクト運営・モニタリング体制は保健予防省、DERF、ENDSS、JICA事務所、専門家を構成員とする合同委員会が担っている。合同委員会を頻繁に開くことは困難であったため、実務者レベルの3者間会議を定期的開催することとを決定したが、諸事情により機会を失っている(JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</li> <li>セネガル側のプロジェクトへの参加やオーナーシップへの認識がモニタリングをも含め不十分である(JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</li> <li>初期教育、現任教育、ASC養成の各部門で2004年2月よりモニタリングシートを作成し、共有している(JICAチーム、ENDSS校長・副校長、DERF局長インタビュー)</li> <li>アクションプランはセネガルC/Pと日本人専門家の双方によって作成されている(DERF局長インタビュー)。</li> </ul>
モニタリングの仕組み		<ul style="list-style-type: none"> <li>モニタリング(プロジェクトの進捗状況の確認)はどのように行われていたか</li> <li>進捗状況確認の会議(特に3部門合同)は開催されていたか(頻度等含む)</li> <li>進捗状況確認の結果はどのようにフィードバックされていたか</li> </ul>	
外部条件の変化に対する対応		<ul style="list-style-type: none"> <li>外部条件に対し変化はあったか。変化があった場合、誰がどのように対応したか</li> </ul>	
前掲条件の変化に対する対応		<ul style="list-style-type: none"> <li>前提条件に対し変化はあったか。変化があった場合、誰がどのように対応したか</li> </ul>	
専門家とカウンターパートとの関係	専門家とC/Pの間で十分なコミュニケーションが図られていたか、専門家とC/Pの間で問題に對する認識は共有されたか(各部門別)	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門家とC/Pの間で十分なコミュニケーションが図られていたか、専門家とC/Pの間で問題に對する認識は共有されたか(各部門別)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ENDSSカウンターパートと運営管理会議が定式化し、記録されている(2002年3月より現在)</li> <li>C/Pは事前調査のPCMワークショップの中で決まった。ENDSSの場合、校長、副校長、施設長がC/Pとなり、彼らが週間定例会議に出席している。しかし、一方で看護学科長や助産学科長が活動のパートナーとして比重が大きくなっていく。それぞれワーキンググループを設置してコミュニケーションと問題の共有を図っている(JICAチームインタビュー/ENDSS校長インタビュー)。</li> <li>ASC養成・モチベーション維持では保健予防省の保健局長がC/Pとなっているほか、州医師局一人、ゴサス保健区3人、ICP9人がプロジェクト活動に参加している。これらの役割は活動計画の中で決まっている(JICAチームインタビュー)。</li> <li>ASC養成・モチベーション維持では3ヶ月に1回(10日間)の巡回指導の機会を利用して、その初日と最終日に全員が参加する会議を開催(JICAチーム)。</li> <li>現任教育の活動計画は共有している。しかし、プロジェクト予算の決定権や車両の利用などは日本のパートナーと同じようにアクセスできるようにすべきではないか。また、日当の扱いなどアラブス・トレインションもある(DERF教育部長)</li> </ul>

<p>プロジェクトの受益者への関わり</p>	<p>受益者のプロジェクトへの関わり</p>	<p>ENDSSの教員の行動変容 看護士及び助産士の行動変容 現任教育者の行動変容 地域保健員トレンナーの行動変容 地域保健員の行動変容</p>	<p>プロジェクトによってENDSSの常勤講師50人、非常勤・現地指導320人、学校管理等のスタッフ31人が直接的に、何らかの便益を得た (ENDSS校長インタビュー)。 州医務局と保健センター、地域保健員の養成が始まったあと、何を始めるかわかった後に積極的にモニタリングに加わることができるようになった。巡回指導時の最終日の会議では、巡回で明らかになった提言がICPにフィードバックされている (JICAチーム)。 州研修センターの職員はセミナー等に積極的に参加し、プロジェクト活動に貢献した (DERF教育部長)。 地方の巡回ではチームとして活動している。村とASCの契約をテストケースとして書面で互いに、ICPや村保健委員会の前で行うことを支援してきた。</p>
<p>相手国実務官との関係</p>	<p>ENDSS, DERF, DSSPのプロジェクト責任者は定期的に会合を持ち、情報交換をしているか C/Pの配置は適切であったか 実施機関側の研修費の負担度合い</p>	<p>3部門 (ENDSS, DERF, DSSP) 責任者の会議の頻度及び参加度 カウンタートパートの配置と人数 保健省の当該プロジェクトの会計報告書</p>	<p>プロジェクト活動にはセネガル側から33人が関わった (ENDSS校長インタビュー)。 ENDSSから、プロジェクト事務室が提供されたほか、コンピュータ用品、清掃用品、インターネットサービス、出張セミナーの日当等が支出された (ENDSS校長インタビュー) 一方で看護学科長や助産学科長が活動のパートナーとして比重が大きくなっていく。それぞれワーキンググループを設置してコミュニケーションと問題の共有を図っている (JICAチームインタビュー/ENDSS校長インタビュー)。 初期教育、現任教育、ASC養成の各部門でモニタリングシートを作成し、共有している (JICAチーム、ENDSS校長、DERF局長インタビュー)</p>



評価5項目調査結果

評価項目 (中間評価の 視点)	評価設問		判断基準・方法	提示された根拠
	調査大項目	調査小項目・質問ガイド		
妥当性 (成果、 プロセス、 上位的目 標、現在 目標として いるか)	目標やプロジェクトや保健小屋は保健プロジェクトや保健小屋であるか、あるいは保健プロジェクトや保健小屋に合致しているか	1. 保健プロジェクトや保健小屋で働くことについて魅力があるか、あるいは募集人材以上のもを募集しているか(そもそもを一次医療で働くことか、入学前からか) 2. 卒業後(現任教育の研修場後)働く(活動する)場が与えられているか	募集以上の応募者があれば、ニーズは高いと判断  ほとんどの卒業生・研修生に活動の場が与えられていると判断	・プロジェクト開始前から保健小屋が設置されても機能しない保健小屋がたぐささんあった。保健小屋が機能するかどうかの重要なポイントにはASCが働く動機付けたこととかが判っている。プロジェクトはASCのニーズ調査を行い、ASC養成のみならず、村とASCの関係や働く環境の改善に取り組んでいる。 ・ENDSSの看護師・助産師養成学科の志願者は高く、30-40倍である、また私立学校の看護師・助産師養成学科の志願者3倍と比較しても高い(保健人材養成学校初期教育の現状報告)
	本プロジェクトは日本の保健政策やセネガルのJICA事業計画に合致しているか  本プロジェクトはセネガルの保健計画や一人当り保健医療方針・計画と合致しているか?	1. プロジェクト目標、上位的目標は日本の国別事業実施計画に合致しているか 2. プロジェクト目標、上位的目標は現在のセネガルの国家保健計画(政策)や保健人材育成計画に合致しているか	保健医療分野の一次保健医療(プライマリヘルスケア)への優先や人材育成があることと判断  責任ある立場からの言動が得られた場合、また当該計画書に目標と一致する記述があれば、整合性があることと判断	・現在作成しつつある国家保健構想の後半部分の5年計画PDIS2004-2008年で、保健人材育成は保健分野の最優先課題とされている。同計画には、「公的保健施設を機能させるために看護師・助産師を中心に3000人が今なお不足していること、現任教育の体系化が求められている」が明記されている(JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)。 ・一次保健医療施設で働く人材の質・量の充足が国民から期待されている(JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)
プロジェクトの戦略・アプローチの適切さに変わりはあるか	1. 成果はどれもプロジェクト目標を達成するための有効な手段であるか 2. 成果2のカオラック、サリンイ、タンパクンダの3州はモデルとして適正であったか 3. 成果3のゴザサ地区はモデル地区として適正であったか	1. 成果はどれもプロジェクト目標を達成するための有効な手段であるか 2. プロジェクト目標、上位的目標はENDSSの運営方向や州の保健人材計画と整合性はあるか	・成果はどれもプロジェクト目標を達成するための有効な手段と考えている(DERF局長インタビュー)  ・もともと3州に研修センターの設置が予定されていた。3センターが統括されている	・この3州は研修センターの設置が計画されていた。またこの研修センターの目的は初期教育(看護師)と現任教育であり、プロジェクトの内容は合致している(DERF局長インタビュー)  ・当初は全国展開を期待されていたが、投入が限られていたことと、保健区モデルを策定することとなった。ただし、基礎調査と標準マニュアルは全国を対象に作成された(JICAチーム) ・地域については日本側が提案し、合意を得られた。選定の理由はほかのドナーが入っていないかたのことで日本の優位性があったこと、ダカールから比較的近い地方都市という条件に合ったこと、保健サービスが低い貧困地域であったこととも挙げられる(JICAチーム) ・村とASCに契約履行によるモチベーション強化・維持は、ゲメス地区全体の村を対象として呼びかけ、同意した村がモチベーションの維持のモニタリング対象となつてい

<p>有効性（プロジェクトの期待が実現されるか、プロジェクトの有効性が確保されているか）</p>	<p>プロジェクト目標 - 1 次保健医療システムで働くスタッフが強化されるか、達成されたか？</p>	<p>評価時点での達成度をどの程度に設定したか？ 設定どきなかつたか？</p>	<p>プロジェクト目標の中間評価指標をそれぞれどの程度に設定したか？ 設定どきなかつたか？</p>	<p>有効性をモニターするたのめめ客観的な手がかりが確保されているか？</p>	<p>ステップとして調査→標準化→全国展開の予定のうち、「標準化」までは達成した（2004.3 運営指導調査報告書）          ・プロジェクト前の看護師・助産師の人数が58人（看護師30+助産師28）であったが、2003/4年現在は78人（看護師40+助産師38）になった。2005/6年には、156人（看護師80+助産師76人）が予定されている（ENDSS局長インタビュー）          ・カオスラック州は研修計画があるが優先課題を反映してはいない。また、サンルイ州とタンパニングは研修計画が未だにない（JICAチーム）          ・2000年12月には20%程度が標準モジュールに則った治療を実施していたにすぎなかつたが、2004年5月のトレーニング後一ヶ月を経た時点では80%が標準モジュールに従った治療を行っていた。今後この80%がどう維持されるかが指標の変化となる（JICAチーム）</p>
<p>プロジェクト目標の達成は、プロジェクトの「成果」によって引き起こされた効果であるか</p>	<p>プロジェクト目標の達成は、プロジェクトの「成果」によって引き起こされた効果であるか</p>	<p>1. プロジェクト目標の指標の変化は、プロジェクトのそれぞれ「成果」が達成されたことによる変化か？</p>	<p>1. プロジェクト目標の指標の変化は、プロジェクトのそれぞれ「成果」が達成されたことによる変化か？</p>	<p>成果に運動してプロジェクトに（因果関係）、変化があれば（因果関係）、計画の論理性は正しいと判断する。有効性の見込みがたてやすい。</p>	<p>・初期教育について、学校設置基準に加えて調整委員会やENDSS運営会議の設置、看護技術エキスパート、ビデオ作成など初期教育の標準化と全国展開の準備ができた（2004.3 運営指導調査報告書）          ・現任教育については、全国調査が終了し、保健人材の現状が明らかになり、現任教育の指導調査報告書が完成・運営を行うゴサ方式案がまとまった（2004.3 運営指導調査報告書）          ・ASCの現状調査が実施され、養成マニュアルが完成した。自治体との連携による養成・運営を行うゴサ方式案がまとまった（2004.3 運営指導調査報告書）          ・8割方システムが確立・強化され、ASCの中間評価資料          ・中間評価調査時点での変化を把握できるベータラインが成果レベルで整いつつある。成果のための活動はシステム形成に相当する調査や遺棄の調査、関係性の構築であり、システムが産出する量的な変化としては表現されていない。成果によって達成されたかどうかの因果関係は、現段階では判らない。</p>
<p>プロジェクト目標の達成は、プロジェクトの「成果」によって引き起こされた効果であるか</p>	<p>プロジェクト目標の達成は、プロジェクトの「成果」によって引き起こされた効果であるか</p>	<p>2. プロジェクト目標の達成は、プロジェクトのそれぞれ「成果」が達成されたことによる変化か？</p>	<p>2. プロジェクト目標の達成は、プロジェクトのそれぞれ「成果」が達成されたことによる変化か？</p>	<p>プロジェクト内部の因果関係を検証する</p>	<p>・PDM2の改訂によってプロジェクト目標を現実的なものとした（JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料）</p>
<p>プロジェクト目標の達成は、プロジェクトの「成果」によって引き起こされた効果であるか</p>	<p>プロジェクト目標の達成は、プロジェクトの「成果」によって引き起こされた効果であるか</p>	<p>3. プロジェクト目標の達成は、プロジェクトのそれぞれ「成果」が達成されたことによる変化か？</p>	<p>3. プロジェクト目標の達成は、プロジェクトのそれぞれ「成果」が達成されたことによる変化か？</p>	<p>プロジェクト外部の因果関係を見る。</p>	<p>・看護師・助産師養成を行う私立学校の設置基準に関する政令化の活動が行われたが、政令の作成は保健省ではなく職業訓練省の管轄となり、看護・助産の設置基準については職業訓練省の政令発効後、保健省令として認可への推薦を行うことになった。政令は首相府の署名にかかっている（DERF教育部インタビュー）          ・初期教育全国調整委員会と現任教育全国調整委員会の設置に関する省令案が作られたものの、大臣の署名がまだされていない（DERF教育部インタビュー）          ・ASCの選定は村ごとにおこなわれ、その養成は保健ポスト長によって行われる。NGOやドナープログラムによって実施されるものではない（保健局PHCインタビュー）</p>

<p>プロジェクトの有効性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か</p> <p>成果を得るために活動と活動に必要な投入の規模や質は適当か</p>	<p>1. カウンタパートの専門性、人数、従事期間が適当であったか</p> <p>2. 投入された機械の性能や数は適切であったか</p> <p>3. 専門家の専門性、人数、従事期間は見合ったものであったか</p>	<p>プロジェクト基礎やプロジェクト組織など、実施環境面の現況を判断する</p>	<p>・人材局 (DRH) が (組織として?) まだ確立していないの不透明である。          ・全国調整員会に関する省令が発令されたことによる全国的調整活動の停滞がある。          ・保健予防省との間には、セネガル側のプロジェクト参加者に対して日当を支払うことが慣例化? しており、日当なしでは会議・研修参加者を引き留めることが困難な状況になっている。日本側には日当を要求しなくなったが、学校側に研修参加者が要求するようになった (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)。          ・ENDSSの教員は総じて能力が高く、教えることに情熱を持っている (JICAチームインタビュー)          ・ASC養成・モチベーション維持では特に問題は見あたらない (JICAチーム)          ・ASC養成・モチベーション維持では充足している (JICAチーム/保健局PHCインタビュイー)          ・初期教育担当専門家の不在期間が長かった (2004. 3 運営指導調査報告書/JICAプロジェクトチーム) による事前中間評価資料)          ・活動の絞りこみが不十分であった (JICAプロジェクトチーム) による事前中間評価資料)          ・満足している (ENDSS校長インタビュイー)          ・満足している (DERF教育部長インタビュイー)          ・充足している (保健局PHC部インタビュイー)          ・日本の研修では、管理職にもかかわらず、教員のような研修内容・扱われただった (DERF教育部長インタビュイー)          ・特に問題はない (JICAチームインタビュイー)</p>
<p>活動に必要な投入のタイミングは適切であったか</p>	<p>1. カウンタパートは、タレントがよ配置されたか</p> <p>2. 供与機材やカウンタパート側の便宜供与、予算、手遅れ等が早すぎたり遅れたりしたか</p> <p>3. 専門家はタイムリングよく配置されたか</p>	<p>計画に対する実績</p> <p>計画・仕様に対する実績・稼働状況</p> <p>計画に対する実績</p>	<p>・特に問題はない (ENDSS校長・副校長インタビュイー/JICAチーム)</p>
<p>早く効率的に実施できる代替手段はあったか</p>	<p>1. 活動の中で重複しているものはなかったか</p> <p>2. ほかに効果的な方法・手段はなかったか</p>	<p>目的系図との比較</p> <p>目的系図との比較 類似プロジェクトとの比較 (もしあれば)</p> <p>目的系図との比較</p>	<p>・初期教育 (看護・助産師教育) の長期専門家の派遣が遅れた (ENDSS校長・副校長インタビュイー/JICAチーム)          ・特にみあがらず</p>
<p>活動から成果に至るまでの外部条件の影響はあるか</p>	<p>活動から成果に至るまでの外部条件の影響はあるか</p>	<p>プロジェクト基礎やプロジェクト組織など、実施環境面の現況を判断する</p>	<p>・特に見あたらす</p>
<p>プロジェクトの効率性 (投入量に見合った活動が実施されたか、プロジェクトは効率的であるか)</p>	<p>プロジェクトの効率性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か</p>	<p>プロジェクト基礎やプロジェクト組織など、実施環境面の現況を判断する</p>	<p>・保健予防省DERFの組織改編により、活動の一部が新設と人材局となることが決まっている。初期教育・現任教育調整委員会を新しい組織で開催すべきとのDERFの方針によって活動が1年近く止まっている (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p>

<p>上位目標 - Nセネガルの保健医療システムで働く能力のある保健人材の数的増加は、今後どのようによくに予想されるか</p>	<p>1. 上位目標の達成見込みは、今後どのようによくに予想されるか</p> <p>2. プロジェクト目標の達成にどの程度の貢献が見込まれるか</p>	<p>I 次保健人材の人口あたりの割合が増える傾向にあるかどうか</p> <p>人材保健計画における本プロジェクトの位置づけが保健予防省の保健人材育成で名文化されている</p>	<p>・ PDJIS (保健人材開発プログラム) は2003年5月に評価が行われたが、後半計画がまだ作成されていない。現時点で資金、人材育成、モニタリングの3つの部会ができており、ASCを含めたボランティアの重要性が強調されている (2004年1月運営指導報告書)</p> <p>・ ENDSS内に蓄積されたコンピテンシーとキャリアパシテシの増強、看護師・助産師の人材面コンピテンシーの強化、現任教育の合理化と州保健センター強化、地域保健の人材面の開発 (DERF局長インタビュー)</p> <p>・ 初期教育による看護師・助産師は明らかに増加傾向にあり、私立学校の設置基準も間接的ながら、貢献すると見込まれる。現任教育とASC養成は数的な貢献には、他地域への展開・普及のために必要投入条件があり予測できない。</p> <p>・ 本プロジェクト終了後にゴサス地区以外において、「ゴサスモデル」が普及するとう可能性は高いとの見方。保健小屋は保健予防省の管轄下に置かれていないことから、ASC養成は各州の任意の選択となることと挙げられる。本プロジェクトに普及までの活動は含まれていない (2004年4月プロジェクト管理専門家業務完了報告書)</p> <p>・ 看護師・助産師養成のための十分な数の教員の採用、州研修センターに対するプロジェクトツックス・技術面での支援、ゴサス保健区へのプロジェクトが他の保健区へ拡大されること (DERF局長インタビュー)</p>
<p>上位目標に至るまでも外部条件の影響が考えられるか</p>	<p>上位目標に至るまでも外部条件の影響が考えられるか</p>	<p>因果関係の再検討</p>	<p>・ 看護技術エキスパートがCRFSや私立の保健人材育成学校で使用されている (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>・ ENDSS受験者数の増加 (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>・ ICPガイドライン作成に際し、保健予防省の各部署との共同作業が行われ、縦割り行政の中で横断的な作業が強化された (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>→ 実施プロセスへ</p> <p>・ ASC養成では、保健予防省中央や州医務局を巻き込んだ活動により、彼らが足を運んだことのない辺地の医療事情を把握し理解した (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>→ 実施プロセスへ</p> <p>・ ICPの実施から研修の必要性を痛感した州医務局が「感染症セミナー」を現任教育として組織した (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>・ ENDSSの入学志望者の増加したことと州研修センターの職業訓練校としての価値付けが増した (DERF局長インタビュー)</p> <p>・ JICA専門家の異動? (DERF局長インタビュー)</p>
<p>現時点で予期しなかったプラス・マイナスの影響があったか</p>	<p>1. 予期しなかったプラス・マイナスの影響があったか</p>	<p>政策、法律、制度面への影響</p> <p>社会・文化、技術面への影響</p>	<p>・ 看護技術エキスパートがCRFSや私立の保健人材育成学校で使用されている (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>・ ENDSS受験者数の増加 (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>・ ICPガイドライン作成に際し、保健予防省の各部署との共同作業が行われ、縦割り行政の中で横断的な作業が強化された (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>→ 実施プロセスへ</p> <p>・ ASC養成では、保健予防省中央や州医務局を巻き込んだ活動により、彼らが足を運んだことのない辺地の医療事情を把握し理解した (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>→ 実施プロセスへ</p> <p>・ ICPの実施から研修の必要性を痛感した州医務局が「感染症セミナー」を現任教育として組織した (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>・ ENDSSの入学志望者の増加したことと州研修センターの職業訓練校としての価値付けが増した (DERF局長インタビュー)</p> <p>・ JICA専門家の異動? (DERF局長インタビュー)</p>
<p>上位目標の達成に阻害要因は何か</p>	<p>2. 予期しなかったマイナスの影響があったか</p>	<p>マイナスの影響</p>	<p>・ 保健予防省は、養成された保健人材を一次保健施設に配置するという点について、セネガル政府の「教育と保健分野の国家公務員用定員の増加」や保健予防省の「新規採用の保健人材は地方に優先的に配置する」という方針が定められており、外部条件も満たされる予定である (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>・ 地方分権化により地方自治体は独自に保健人材を雇用できなくなるが、財政面での強化が進んでいない (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料)</p> <p>・ ENDSSの多目的棟の建設は初期教育システムの構築に貢献し、機能する研修センターは現任教育システムの構築に貢献し (DERF局長インタビュー)</p> <p>・ プロジェクト関係者のモチベーション、セネガル基準に合致しない日当支払い方針 (DERF局長インタビュー)</p>
<p>プラスもしくは、マイナスの影響をもたらす要因は何か</p>	<p>プラスもしくは、マイナスの影響をもたらす要因は何か</p>	<p>プラスもしくは、マイナスの影響をもたらす要因は何か</p>	<p>・ 国民全体の医療費の増加 (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料) - 保健予防省・地方自治体の人件費の増加一しかし、これは予期され折り返すみの課題とすべきか</p> <p>・ 教師不足</p>

<p>自立発展性 (プロジェクトの効力は持続しているか)</p>	<p>プロジェクトが開始して活動は継続しているか</p>	<p>DERFのスタップの成果もプロジェクトの成果を適用しているか</p>	<p>人材育成プログラムの組み込まれ継続されることが明かになり、継続していい意欲、予算、体制がある</p>	<p>・初等教育と現任教育に関する政策支援は継続される (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料) ・ASCの養成に携わっているが、体制等は未定である (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料) ・技術はカウンタートに吸収される (DERF局長インタビュー) ・ENDESSの予算や運営については保健予防省から独立した機関であり、教員の能力や組織的体制の自立性は確保されている (JICAプロジェクトチームの中間評価事前資料) ・プロジェクト成果はENDSSや州研修センター、州医務局、私立学校を通じて継続される見込みである (DERF局長インタビュー)</p>
<p>実施機関が成果を継続して人財、経費、制度を確保しているか</p>	<p>投入された人材、技術、設備は、今後にも有効に活用されるか</p>	<p>ENDSSは、今後ともプロジェクトの成果を適用しているか</p>	<p>成果が人材育成プログラムの維持・強化に組み込まれる</p>	<p>・DERFとしては政策面でも支援していく (DERF局長インタビュー)</p>
<p>自立発展性に影響を与えた今後は、阻害要因は何か</p>	<p>プロジェクトの成果を適用しているか</p>	<p>プロジェクトの成果を、保健予防省の調査・研究、教育局 (DERF) や州保健事業所、国立保健社会開発学校、民間の保健人材学校はどうか、今後どう位置づけていくか</p>	<p>制度や補助、長期計画への組み込み予測</p>	<p>・PNDS (国家保健10カ年構想) で、人材開発の重要性がうたわれている (DERF局長インタビュー) ・省改革による人材局の創設は、保健人材の育成、登録、配置、再教育機能を一貫して持つので、プロジェクトの成果が異なる組織に分散することはなくなる (DERF局長インタビュー) ・貢献要因としては、優れた専門家の派遣、州研修センターに対する大幅な支援、西アフリカ地域での地域保健人材育成モデルへの期待、が挙げられる (DERF局長インタビュー) ・阻害要因としては、プロジェクト関係者のモチベーションが低いことや日当がPHDS (国が決めた投資計画) に沿っていないことが挙げられる (DERF局長インタビュー)</p>

看護師・助産師の育成

