

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

平成 18 年 7 月  
(2006年)

**独立行政法人国際協力機構**  
セネガル事務所

SNO

JR

06-7

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

平成18年7月  
(2006年)

**独立行政法人国際協力機構**

---

セネガル事務所

# 目 次

序 文

プロジェクト位置図

写 真

略語表（用語解説）

評価調査結果要約表

第1章 調査の概要	1
1-1 調査の目的	1
1-2 調査期間	1
1-3 調査団の構成	1
1-4 合同評価チーム	1
1-5 プロジェクトの概要	2
第2章 評価の方法	4
2-1 評価の方法	4
2-2 評価5項目について	4
第3章 評価結果	6
3-1 プロジェクトの実績	6
3-1-1 投入の実績	6
3-1-2 成果の実績	6
3-1-3 プロジェクト目標の達成度	9
3-2 プロジェクトの実施プロセス	9
3-3 評価5項目の評価結果	10
3-3-1 妥当性	10
3-3-2 有効性	11
3-3-3 効率性	12
3-3-4 インパクト	13
3-3-5 自立発展性	13
3-3-6 プロジェクトの促進要因及び阻害要因	15
3-4 結 論	15
第4章 提 言	17
第5章 教 訓	18

第6章 団長所感	19
----------	----

付属資料

1. 調査団日程	23
2. 主要面談者	24
3. ミニッツ・合同評価報告書（仏語）	25
4. PDM (PDM 1、PDM 2、PDM 3)	59
5-1. 実績の確認及び実施プロセスの把握調査表	62
5-2. 評価5項目調査表	66
6. 評価質問票	72
7-1. 実績の確認及び実施プロセスの把握調査結果	80
7-2. 評価5項目調査結果	84

## 序 文

本「保健人材開発促進プロジェクト」は、一次保健医療施設において不足している看護師、助産師の養成システム強化をめざし、2001年11月より協力が開始されました。期待される主な成果としては、保健人材養成学校の養成能力強化、一次保健医療システムにかかわる看護職員を対象とした現任教育のシステム整備の推進、適切な地域保健員（ASC）養成システムの確立をあげています。

今般、協力期間が2006年10月31日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容の評価をセネガル共和国側と共同で実施するため、独立行政法人国際協力機構（JICA）は、2006年6月に終了時評価調査団を派遣し、その結果についてセネガル共和国政府関係当局者と署名を交わしました。

本報告書は、同調査団が実施した調査及び協議結果を取りまとめたものです。ここに本調査にあたりましてご協力を賜りました関係各位に対して深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本件技術協力の成功のため、引き続きご指導、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

平成18年7月

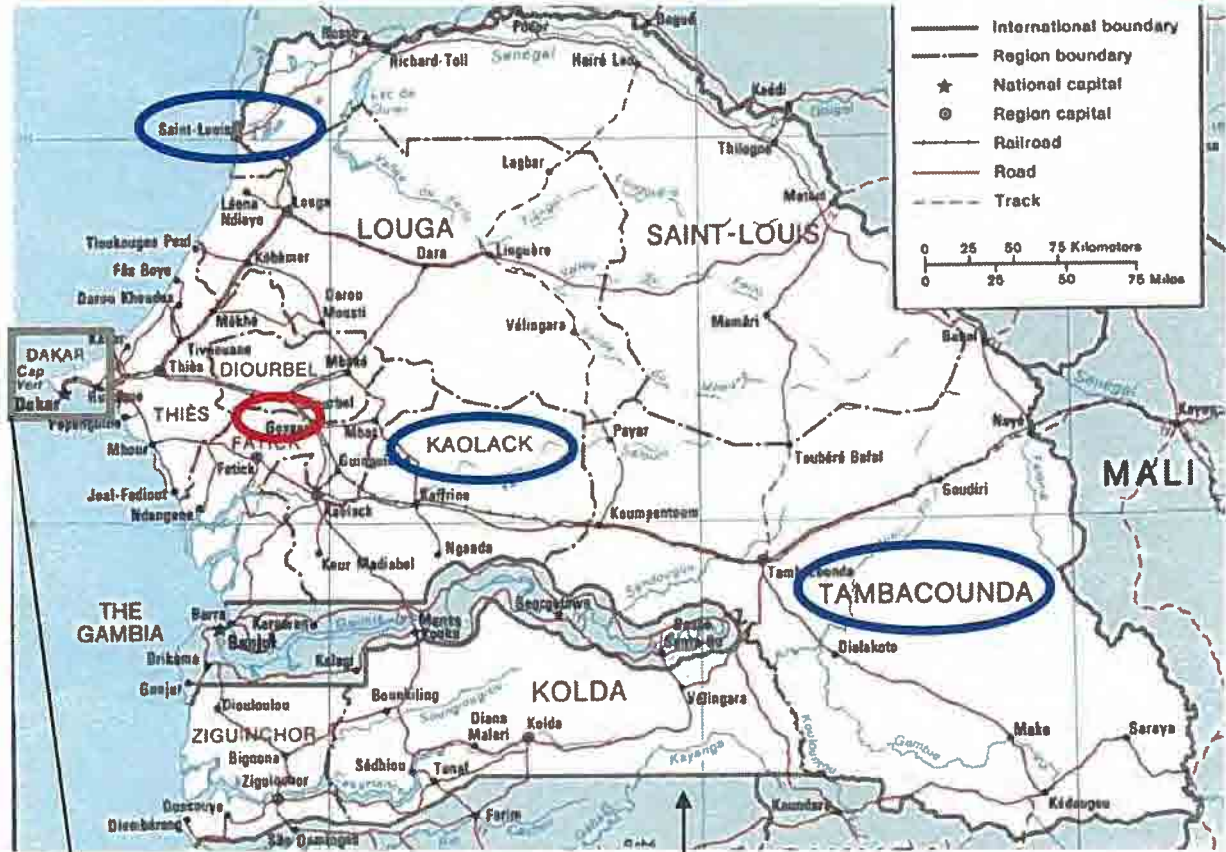
独立行政法人国際協力機構

セネガル事務所

所長 伊禮 英全

# プロジェクト位置図

現行教育モデル3州 、地域保健要員養成テスト地区 



プロジェクト事務所のあるダカール市



アフリカ大陸



合同評価委員会メンバーとの会議：(左) 2006年6月8日、保健医学予防省にて、(右) 6月19日、国立保健社会開発学校 (ENDSS) にて



(左) プロジェクト初期教育部門のカウンターパート機関のENDSS、(右) プロジェクト現任教育部門のモデル州のひとつ、カオラック州保健研修センター



(左) 保健ポストの内部と (右) 保健ポスト長



(左) 地域保健員 (ASC) 養成研修を受けたASCと保健小屋に供与された医療機材・薬品、(右) 保健小屋 (保健小屋はNGOの支援で建設された)



(左) 終了時評価のミニッツ署名交換：6月23日、保健医学予防省にて、(右) 伊禮JICAセネガル事務所長 (団長) とMoussa Mbaye保健医学予防省事務次官 (合同調整委員会委員長)



ミニッツ署名交換後、関係者で記念撮影



## 略 語 表

ASC	Agent de Santé Communautaire	地域保健員
	無資格の地域ボランティア。ASCが活動する場合は、病院、保健センター、保健ポスト、保健小屋等。プロジェクトでは保健小屋で活動するASCを対象としている。	
CRFS	Centre Régional de Formation en Santé	州保健研修センター
	準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。サンレイ、カオラック、タンバクンダ州に設置されている。	
C/P	Counterpart	カウンターパート
CS	Centre de Santé	保健センター
	保健区が管轄する一次保健医療施設で、保健ポストのレファラル先となる。医師が常勤し、手術が可能なCSも増えている。	
DRH	Direction des Ressources Humaines	保健医学予防省人材局
	2005年に新設。プロジェクトマネージャー（人材局長）及び初期・現任教育部門のC/Pが配置されている。	
DS	Direction de la Santé	保健医学予防省保健局
	PADRHS地域保健部門のC/Pが配置されているDSSPを統括する局。	
DS	District Sanitaire	保健区
	地方保健行政機関。現在63保健区ある。保健区の上位機関として、州医務局がある。地域保健部門では、ファティック州ゴサス保健区をテスト地域としている。	
DSSP	Division de Soins de Santé Primaires, Direction de la Santé	保健医学予防省保健局プライマリーヘルスケア部
	プロジェクト地域保健部門の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年に保健・福祉にかかわる人材育成の14の国立学校が統合され、設立。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。プロジェクト初期教育部門のC/Pが配置されている。	
ICP	Infirmier Chef de Poste	保健ポスト長
	PSにおける唯一の有資格医療従事者で、通常正看護師か正助産師が配置されるが、人材不足のため国家資格のない看護師の場合もある。ICPは保健ポストの運営、診察、治療、地域巡回、保健小屋の監督等を行う。	
IDE	Infirmier Diplôme d'Etat	正看護師
	3年課程の養成学校（ENDSSや認可された私立学校）を卒業し、国家試験に合格した者。	
MSPM	Ministère de la Santé et la Prévention Médicine	保健医学予防省
	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医学予防省と予防衛生省に分割された。	
PADRHS	Projet d' Appui au Développement des Ressources Humaines dans le domaine de la Santé	保健人材開発促進プロジェクト

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)
	PNDSの具体的な計画として、前期の1998～2002年まではPDIS、後期の2004～2008年はPNDSフェーズIIとして計画策定された。	
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire	国家保健開発構想
	1998～2007年計画で策定され10か年の保健セクター政策。中間評価、後期計画策定の遅延により、期間は2008年までに延長された。	
PNF	Plan National de Formation	国家（保健分野）人材育成計画
	PDISのもと、作成された保健人材育成に関する長期計画（1998～2002年）。2006年に今後の計画策定予定。	
PS	Poste de Santé	保健ポスト
	末端の公立一次保健医療施設で、保健区が管轄する。人口1万人に1PSが国家基準とされている。	
RM	Région Médical	州保健局
	州レベルの地方保健行政機関。全国11州に設置されている。	
SFE	Sage-Femme d'Etat	正助産師
	3年課程の養成学校（ENDSSや認可された私立学校）を卒業し、国家試験に合格した者。	
TOT	Training of Trainers	トレーナーズ・トレーニング (講師養成研修)

## 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：セネガル共和国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：セネガル事務所	協力金額（評価時点）：586,079,000円
協力期間	R/D締結：2001年9月21日 協力実施期間： 2001年11月1日～2006年10月31日
	先方関係機関：保健医学予防省人材局 (DRH) 国立保健社会開発学校 (ENDSS) 保健医学予防省保健局プライマリーヘルスケア部 (DSSP) 日本側協力機関：国立国際医療センターほか
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>セネガル共和国（以下、「セ国」と記す）は、1997年に国家（保健セクター）人材育成計画（PNF）1998～2002を策定し、保健医療従事者の確保を重要な課題のひとつとしてあげた。セ国では、人口10万人当たり医師7人、正看護師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%、正助産師の60%、正看護師の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療・治療に当たらざるを得ない。このような状況下、セ国政府は我が国に対し、PNF実施支援にかかわる協力を要請してきた。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 期待される成果</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3) テスト地区（ゴサス）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。</li> </ol> <p>(4) 投入（評価時点）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 日本側： <ul style="list-style-type: none"> <li>長期専門家派遣：10名（234人月）</li> <li>短期専門家派遣：17名（252人月）</li> <li>研修員受入れ：34名（37人月）</li> <li>機材供与：41,285千円*（189,855千 F CFA）</li> </ul> </li> </ol>	

ローカルコスト負担：84,657千円\* (389,304千 F CFA)  
 その他(専門家携行機材費)：8,826千円\* (40,588千 F CFA)  
 (\*換算レート：1円=4.59857 F CFA)

2) 相手国側：

カウンターパート配置：39名  
 土地・施設提供：保健医学予防省及びENDSSにおけるプロジェクト事務所の提供  
 ローカルコスト負担：プロジェクト事務所経費、ENDSSにおけるセミナー日当

2. 評価調査団の概要

調査者	担当業務	氏名	所属
	団長／総括	伊禮 英全	独立行政法人国際協力機構 セネガル事務所長
	プロジェクト管理	建野 正毅	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力課長
	保健人材育成	西野 恭子	独立行政法人国際協力機構 人間開発部第三グループ 保健人材育成チーム長
	評価分析	田中 雅子	株式会社タック・インターナショナル
	協力計画	及川 みゆき	独立行政法人国際協力機構 中西部アフリカ地域支援事務所 広域企画調査員
	通訳	関田 真理子	
	※なお、国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課三好知明氏がオブザーバー団員として参団。		

調査期間：2006年6月5日～2006年6月25日

評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) プロジェクト目標の実績

プロジェクト目標は達成されつつある。ENDSSでは正看護師・正助産師の養成数が2004年から2006年にかけて平均56%増加し、モデル3州における保健教育担当者の国家標準保健ポスト長(ICP)ガイド利用率は各々80%、67%、33%であり、テスト地区の保健小屋の87.5%は標準モジュールに従って働くASCによって機能していた。よって指標の達成状況としては、国家標準ICPガイド利用率が2州で目標値(80%以上)を下回った以外は、すべて達成されている。

(2) 成果の実績

1) 成果1 (初期教育)

成果指標5つのうち4つは達成されている。ENDSSでの財務管理の能力、正看護師・正助産師養成能力(特に教員の能力・実習内容)が向上し、保健人材分野の私立学校開校設置基準が制定された。ENDSS多目的実習棟の機材管理は定期的には実施されていないが、プロジェクト終了までには定期的な管理に必要な機材台帳が作成される見込みである。

2) 成果2 (現任教育)

2002年より毎年保健医学予防省により現任教育年間報告書が作成され、各州の現任教育の現状が関係機関へフィードバックされるようになった。またモデル3州では、州・保健

区の現任教育を担う保健教育担当者達に対し、プロジェクトで作成し国家認定された国家標準ICPガイドを使用してのTOTが実施され、州の保健人材が強化された。しかし評価時点では、1州のみが現任教育計画を策定している。

### 3) 成果3 (ASC養成システム)

ASC養成システムテスト地区で養成され、現在活動しているASC (27名) は、プロジェクトで作成し国家認定されたASC標準モジュールに従い保健小屋で患者を診察している。また計画されたICP等による保健小屋への定期巡回指導はすべて実施されている。村によるASCへの報酬に関する約束の履行状況は、定期的に履行した村32か所中7か所、一部でも履行した村を含めると22か所 (69%) であった。

## 3-2 評価結果の要約

### (1) 妥当性

本プロジェクトはセ国政策、プロジェクトアプローチの点から妥当性が高い。

セ国の国家保健開発構想 (PNDS) フェーズII 2004-2008においても保健人材の確保、その質及びパフォーマンスの向上が謳われており、人材育成は引き続き保健医学予防省の最優先課題である。保健医学予防省人材局 (DRH)\*によると、国連ミレニアム開発目標 (MDGs) 達成のため一次保健医療施設レベルでは、1,824人の正看護師、462人の正助産師が不足し、また2005年10月現在で人材不足のため198の保健ポストが閉鎖されている。セ国政府は毎年750人の保健医療人材の雇用を計画し、DRHはPNFフェーズ2の作成を予定しており、人材養成・雇用に対する政府の積極的取り組みがある。

本プロジェクトは一次保健医療の人材養成システムに焦点を当て、コミュニティの保健要員養成、正看護師・正助産師の初期・現任教育の人材養成システム強化を図りつつ、国家レベルでは人材養成の質の標準化と均一化を図った。このアプローチはセ国の人材養成能力自体を強化するものである。また保健要員養成は、さらにコミュニティレベルでの自立発展性も同時に試みた人材養成であり、今後のセ国の地域保健戦略のひとつとなりうるアプローチである。2006年5月にプロジェクト支援により開催された地域保健セミナーではコミュニティの保健要員の重要性が再認識されている。

### (2) 有効性

プロジェクトは多くの行政レベルにまたがり、人材養成においても広がり非常に大きいプロジェクトであったが、三部門の活動実績自身と三部門会議を通じて部門間の情報共有、連携を促進したことにより成果をあげた。初期教育ではENDSSの教員能力の強化、教育内容の向上が図られた。また、私立学校の学校設置基準の制定支援を行い、私立学校の質の向上と均一化を促進した。現任教育では、国家標準ICPガイドの策定、これを使用したモデル3州保健教育担当へTOTの実施や現任教育年間報告書の作成・情報共有を通じ、州による現任教育実施への土台を作った。ASC養成システムはコミュニティの自立発展性に重点を置いたシステムの確立 (村によるASCへの報酬確保、ASCの診察内容の国家標準化、ASC研修システムの確立、ICPによる巡回指導) に取り組んだ結果、ひとつのモデルを提示できた。プロジェクト目標は達成されつつあり、プロジェクトの有効性は高いと判断される。今後の課題としては、2006年5月に省令化された初期・現任教育全国調整委員会の早期開催と同委員会を通してのプロジェクト成果の展開と標準化が残っている。

\*「Quelles stratégies de gestion des Ressources Humaines pour l'Atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement」, Communication Introductive de Monsieur le Directeur des Ressources Humaines du MSPM, Dakar le 7 avril 2006 (保健医学予防省人材局が2006年4月7日「国際保健の日」のために作成した資料より)

### (3) 効率性

効率性の高かった点として、無償資金協力で供与された施設設備及び機材を活用して質の高い学内技術演習及び臨地実習を実施することができたこと、またC/Pのニーズに応える本邦研修がタイミングよく実施されたことにより、帰国後にC/Pが積極的に活動に取り組んだ点が特にあげられる。

一方、効率性を損なった要因として、プロジェクト初期に協力スキームの理解やコミュニケーションの不足、プロジェクトの方向性・PDMの共有が不十分であり、コンセンサス形成に時間がかかったこと、日本とセ国側の日当支払いに関する見解の相違によりその調整や対処に多くの時間を費やしたこと、初期教育に関しては長期専門家の派遣が遅れたことがあげられる。また、ASC養成システム確立のためのテスト地区が、現任教育のモデル3州の中の保健地区であれば、プロジェクトの効率性はより高かったと考えられる。

### (4) インパクト

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。」は達成されると見込まれる。しかし、養成された人材の離職率に関する情報及び分析が不足しており、達成の程度については不明である。

正の波及効果としては、プロジェクト活動による保健医学予防省人材局設置を促進、地域保健部門の活動成果の保健医学予防省地域保健戦略への取り込み、プロジェクトで開発した教材やマニュアルのプロジェクト外での活用、ENDSSと私立学校の関係の構築を促進、教育省における他分野の職業訓練校における学校設置基準整備への関心などがあげられる。

### (5) 自立発展性

自立発展性については、政策・制度、組織、技術的にはほぼ問題はないと考えられる。

ただし、いくつかの課題も存在する。中央レベルでは、2006年5月に省令制定された初期・現任教育全国調整委員会を通じて、人材養成にかかわる機関との情報共有、連携・調整を実施していく必要がある。ENDSS多目的実習棟機材の維持管理費用については、学校の自主財源は限られており、今後政府の財政支援の必要性が高まる可能性がある。州レベル以下の活動では財政的な自立発展性について懸念があり、今後の財源確保の努力が必要である。

#### 3-3 効果発現に貢献した要因

プロジェクトの効果発現に大きく貢献した要因として、本邦研修はC/Pのニーズに応えた内容であり、能力強化されたC/Pが帰国後にプロジェクト活動を推進したこと、保健医学予防省における人材局設置が同省における人材養成の組織強化につながり、関連部局との連携調整が促進され、プロジェクト運営が円滑になったこと、保健医学予防省大臣官房技術顧問（JICA専門家）が配置されたことによりプロジェクト活動への組織的サポートが強化されたことがあげられる。

#### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

日当問題によるプロジェクト活動の遅延、日本の看護教育分野の人材不足、なかでも仏語で業務可能な専門家の雇用が困難だったことがあげられる。

#### 3-5 結論

本プロジェクトは国家政策に基づき、人材不足にある保健医療分野のニーズに応えるため、セ国における一次保健医療システムで働く人材養成システムの強化を目的に実施された。プロジェクトでは特にICPの資格・能力・活動（ASC支援を含む）の向上をめざし、初期教育においては看

護・助産教育の内容向上と地域保健実習の指導体制の充実、国家標準ICPガイドの活用、現任教育においては現任教育の現状把握、国家標準ICPガイドの作成、ICP研修の役割を担う州・保健区の保健研修担当へのTOTの実施、コミュニティにおいてはICPによるASCの養成が行われた。これらの活動の成果は三部門（初期教育・現任教育・コミュニティにおけるASC養成システム）から構成される保健人材の育成システム強化に貢献し、プロジェクト目標は達成されつつある。

本プロジェクトでは上記のとおり人材養成システム強化のための基盤が作られており、その成果を維持・展開し、さらにこのシステムを強化するためには、設置された初期・現任教育全国調整委員会が早期に開催され、機能することが必須である。同調整委員会を通して成果品の普及、研修機会の均等化、現場ニーズにあった研修計画の策定と調整、全国レベルでの教育内容の標準化を図ることが必要であり、今後はセ国側でプロジェクトの成果を維持・展開できるような仕組みと財源確保に取り組む必要がある。

### 3-6 提言

- (1) 初期・現任教育全国調整委員会を早急に開催し、初期・現任教育に関して、以下を含む調整が促進されることが望ましい。
  - ・国家標準マニュアル（ICPガイド、ASC養成マニュアル）、看護技術ビデオ、看護技術シート、看護技術テキストが初期教育・現任教育においてさらに活用できるように促進する。
  - ・現任教育年間報告書の情報を活用して、全国レベルでの現任教育の機会の均等化、現場のニーズに合った研修の実施に必要な調整等を行う。
  - ・初期教育においては私立学校を含めた教育内容の標準化を図る。また実習に関しては、病院、地域保健実習の期間、場所についての調整を行う。
- (2) 本プロジェクトで設置された三部門合同会議は、現場のニーズをフィードバックするための有効なツールとなっている。人材局は、プロジェクト終了後もこのような省内多局横断的な連携を発展させていくための仕組みを検討すべきである。
- (3) 保健医学予防省は、ゴサス保健区における地域保健の経験を蓄積し、自治体、コミュニティ、保健区が地域保健要員の保健小屋での活動を継続的に実施できるようなシステムの持続及び普及に努力すべきである。
- (4) 保健医学予防省人材局と国家保健情報室（SNIS）は、プロジェクト終了までに、現任教育年間報告書の内容が年次報告書に記載される仕組みを構築すべきである。
- (5) 保健医学予防省は、保健人材養成私立学校開校のための基準（学校設置基準）に沿った教育の質を継続的に担保するために必要な体制の強化（中央と州レベルとの役割分担の明確化、定期的な監査に必要な人材の確保及び機材の整備）を図るべきである。

### 3-7 教訓

- (1) 本プロジェクトは実施機関が多岐にわたり、また多くの行政レベルにまたがるプロジェクトデザインであった。これはセ国側からの幅広い要望を反映したものであった。そのためプロジェクト開始後、運営上の問題や活動の進捗の遅れが生じ、PDMの見直しを余儀なくされた。プロジェクト形成段階では相手国側と日本側の十分なすり合わせにより、プロジェクトの方向性、ターゲットの認識が共有されることが重要である。また日本側においては、仏語

圏アフリカにおける人材投入の実現可能性が綿密に検討されるべきである。

- (2) 保健人材開発を目的とするプロジェクトは、通常は学校や地域などの人材養成の現場のみを直接の対象とする場合が多いが、本プロジェクトのように人材開発政策を担当する中央レベルの部局とともに、プロジェクト活動を行うことが効果的であり、インパクトも大きい。
- (3) プロジェクトと研修受入れ機関相互の十分な情報共有により、プロジェクトの現場のニーズに合った本邦研修が実施できた。このことは、研修参加者のプロジェクトへの当事者意識を高め、プロジェクトの円滑かつ効果的な運営につながった。
- (4) 効率的なプロジェクト運営管理によってよりよいプロジェクト成果を導くために、プロジェクトの開始時及び実施期間中において、プロジェクト関係者の間で、予算の枠組み及び実施される活動の内容についての一層の情報の共有化が図られるべきである。



## 第1章 調査の概要

### 1-1 調査の目的

セネガル共和国（以下、「セ国」と記す）保健人材開発促進プロジェクト（Profet d'Appui au Développement des Ressources Humaines dans le domaine de la Santé : PADRHS）は、一次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日より開始され、2006年10月31日をもって終了を迎える。独立行政法人国際協力機構（JICA）セネガル事務所は、プロジェクト終了まで残り4か月の時点でこれまでのプロジェクト活動実績・実施プロセス及び評価5項目による評価を行い、プロジェクト終了までの運営方針及び終了後のセ国政府による成果の継続に向けた提言、及び本プロジェクトからの教訓を引き出すことを目的として終了時評価調査を実施した。

### 1-2 調査期間

2006年6月5日～6月25日

（調査団日程は付属資料1、主要面談者は付属資料2に示した。）

### 1-3 調査団の構成

担当業務	氏名	所属
団長	伊禮 英全	独立行政法人国際協力機構 セネガル事務所長
プロジェクト管理	建野 正毅	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力課長
保健人材育成	西野 恭子	独立行政法人国際協力機構 人間開発部第三グループ 保健人材育成チーム長
評価分析	田中 雅子	株式会社タック・インターナショナル
協力計画	及川 みゆき	独立行政法人国際協力機構 中西部アフリカ地域支援事務所 広域企画調査員
通訳	関田 真理子	

※なお、国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課 三好知明氏がオブザーバー団員として参団した。

### 1-4 合同評価チーム

協議議事録（Record of Discussions : R/D）では終了時評価は日本とセ国双方で構成された合同評価委員会にて実施することとしている。合同評価委員会は、上記調査団に加えプロジェクトの以下の合同調整委員会メンバーで構成された。

所 属	氏 名
委員長 保健医学予防省 (Ministère de la Santé et la Prévention Médecine : MSPM) 事務次官	Moussa Mbaya (前官房長官)
委員／保健医学予防省 官房長官 官房技術顧問 (No. 1) 官房技術顧問 (技術協力) 官房技術顧問 (技術協力)／JICA長期専門家 人材局 (Direction des Ressources Humaines : DRH) 長	Farcba L. Sall Boubacar Dankoko Ousmane Senhgor 池田憲昭 Yankhoba Sow
人材局教育部長 援助・評価／国家保健開発計画支援室政府間協力担当 保健局 (Direction de la Santé : DS) 長 保健局プライマリーヘルスケア部 (Division de Soins de Santé Primaires, Direction de la Santé : DSSP) 長	Bilal Coulibaly Pemda Ndiaye Cisse Babacar Dramé Alioune Fall
委員／国立保健社会開発学校 (Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social : ENDSS) 学校長 教育養成部長 (副校長)	Omar Sylla Moustapha Diouf
委員／経済財政省 経済財政協力局長	
委員／国際協力・地方分権化支援省 (MCICD) 技術協力局 (DAT) 長	Khady Ngiaye Niang

### 1-5 プロジェクトの概要

2005年3月30日に署名されたプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) 3 (付属資料4) 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

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。

#### (2) 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。

#### (3) 期待される成果

- 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。
- 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。

- 3) テスト地区（ゴサス）において適切な地域保健員（Agent de Santé Communautaire : 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. 初期教育<sup>1</sup>の機能が向上する。
- 2-A. 現任教育全国調整委員会を創設する。
- 2-B. 保健医学予防省が現任教育年間報告書を作成する。
- 2-C. 看護師及び助産師が使用する保健ポスト長（Infirmier Chef de Poste : ICP）ガイドを改訂する。
- 2-D. （国家）標準保健ポスト長ガイドを国家認定する。
- 2-E. 現任教育に係る人材の能力を強化する。
- 2-F. 国家標準保健ポスト長ガイドをセネガル全州の州医務局へ配布する。
- 3-A. 地域保健員の現状と問題点を明らかにする。
- 3-B. 地域保健員を養成するためのモジュールを作成する。
- 3-C. テスト地区（ゴサス）において地域保健員を養成する。
- 3-D. 地域保健員モチベーション・モデル<sup>2</sup>を提案し確立する。

---

<sup>1</sup> 「初期教育：La formation initiale（仏）」とは、保健人材育成において、基礎専門科目を学ぶための教育を意味する。

<sup>2</sup> セ国では「モチベーション」は「（業務継続の）意欲」よりも「報酬」の意味で使用される。よってASCモチベーション・モデルとは、常時保健小屋に従事するASCに対し、一定の報酬システムを村で確立する試みである。

## 第2章 評価の方法

### 2-1 評価の方法

終了時評価は、日本国内での事前調査及びプロジェクトサイトの視察を含む現地調査を実施して、総合的な調査を実施した。

事前調査では、PDM（R/D署名時のPDM、PDM2、PDM3）（付属資料4）及びこれまでのプロジェクトにかかわる調査団報告書（基礎調査団報告書、実施協議報告書、中間評価報告書）に基づき、評価調査表及び評価質問票（付属資料5-1、5-2及び付属資料6）を準備した。

評価に必要なデータ・情報収集は、プロジェクトによる事前評価資料、プロジェクト報告書、プロジェクト活動で作成された調査報告書や調査データ等の既存資料活用のほか、送付した質問票の回答に基づいたプロジェクト関係者〔JICA専門家及びカウンターパート（Counterpart：C/P）等〕への個別インタビューやグループ・インタビューを実施して行った。さらに、モデル地区を含めたプロジェクト対象地域の視察及び関係者へのインタビューによっても情報を収集した。

調査の最終段階ではプロジェクト関係者が合同で評価内容を検討し、最終的な評価案を作成するとともに、評価結果を共有する会議を開催した。

### 2-2 評価5項目について

終了時評価ではめざしていたプロジェクト目標が達成されたかどうかを総合的に評価する。プロジェクトの実績とプロセスに加えて、以下のような評価5項目の視点から評価を行う。インパクト及び自立発展性については現時点の見込みである。

終了時評価ではさらに中間評価において提言された三部門（初期教育、現任教育、ASC養成）の連携強化促進、成果品（「ICPガイド」「ASC養成マニュアル」）の国家認定、初期・現任教育全国調整委員会設置の省令認定の達成状況が、プロジェクト目標である一次保健医療従事者、特にICPの育成システム強化において、その後どのような影響を与えたかという視点でも評価している。

#### （1）妥当性

妥当性はプロジェクトの正当性や必要性を問うもので、プロジェクトがめざしている効果（プロジェクト目標や上位目標）が、セ国の保健医療分野の開発政策や人材養成計画、日本の援助政策と整合性があるかどうか、セ国の保健医療分野の課題解決策として適切か、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か問う視点である。

#### （2）有効性

有効性はプロジェクトの効果を問うもので、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かを問う視点である。

#### （3）効率性

効率性はプロジェクトの実施過程の中で様々な投入が効率的に成果に結びついたかどうか、もっと効率的な手段（より低いコストで達成できる代替手段あるいは同じコストでより高い達成度を実現する代替手段）がなかったかどうかを問う視点である。

(4) インパクト

インパクトはプロジェクト実施によりもたらされる長期的、間接的あるいは波及的効果を問う視点である。プロジェクトの上位目標に対する影響、直接・間接的な影響・変化、予期しなかった望ましい（プラス）あるいは望ましくない（マイナス）の影響・変化などの視点が含まれる。

(5) 自立発展性

自立発展性はJICAの協力終了後の持続性を問うもので、援助が終了してもプロジェクトで発現した効果が持続するかどうか(あるいは持続する見込みがあるかどうか)を問う視点である。

## 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終了時評価実施の2006年6月までに、日本側、セ国側から以下のような投入が行われた。

##### (1) 日本側の投入

10名の長期専門家がチーフアドバイザー、業務調整、母子保健、看護教育、地域保健、初期教育の分野で派遣され、その総人月は234人月である。短期専門家は地域保健、初期教育、継続教育、調査手法、ASC養成、看護教育、プロジェクト評価、視聴覚、看護助産教育、看護現任教育、地域保健員評価の分野で17名が派遣されており、その総人月数は252人月である（付属資料3. ミニッツのAnnex 2）。また、車両、教育機材、自動二輪車、基礎検査機器、医薬品等の資機材〔総額189,855,053 F CFA (41,285,672円<sup>3</sup>)〕が供与されている（付属資料3. ミニッツのAnnex 4）。プロジェクトの運営経費として現地活動費389,304,210 F CFA (84,657,667円<sup>1</sup>)、専門家携行機材費40,588,206 F CFA (8,826,267円<sup>1</sup>) が投入されている（付属資料3. ミニッツのAnnex 5）。

なお、日本への受入れ研修員は保健行政、現任教育、初期教育、看護教育、地域保健、継続教育、看護助産教育、保健人材育成の分野で総計34名である（付属資料3. ミニッツのAnnex 3）。

##### (2) セ国側の投入

保健医学予防省10名、ENDSS17名、州保健研修センター(Centre Régional de Formation en Santé : CRFS)6名、州医務局・ゴサス保健区6名のC/Pが配置されている(付属資料3. ミニッツのAnnex 6)。プロジェクト運営にかかわるセ国側による投入としては、事務所経費(光熱費等)及びENDSSにおけるセミナー日当がある。また、保健医学予防省及びENDSSにおけるプロジェクト事務所がセ国側から提供されている。

#### 3-1-2 成果の実績

PDM 3に記載された成果指標の達成度は以下のとおりである。

<sup>3</sup> 換算レート：1円=4.59857 F CFA

(1) 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。」

指 標	結 果
財務管理のために費やしていた時間が短縮される（システム導入前後の比較）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動開始は遅れたが、会計に関するソフト（エクセル）が導入され活用されている。システム導入前後の会計業務従事時間の比較調査データはないが、財務管理のための時間は短縮されている。</li> <li>・プロジェクト終了時には年間を通しての自己財源に関する費目ごとの年間収支が明確になり、翌年の予算管理（計画的な投入）に活用していけるレベルになると見込まれる。また、財源の15%を機材維持管理費用として確保していくことになっている。</li> </ul>
機材が定期的に管理される（質及び量の管理状況）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学科ごとに機材責任者を置き、無償資金協力のソフトコンポーネントで導入された管理フォームを利用して管理が実施されているが、学科により管理状況には差がある。</li> <li>・多目的実習棟全体の機材管理担当者による全体の機材管理はいまだ定期的には実施されていない。現在、担当者が多目的実習棟の機材台帳を作成中であり、プロジェクト終了時までには作成される見込みである。この台帳をもとに、今後は1年に1回のインベントリー・チェックが実施されるようになることが期待される。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワークショップ及びセミナー実施回数は19回であり、このうちブレ・ポストテストを実施した5回のうち、4回については指標は達成された。達成されなかった回は私立学校の教員を対象としたものであり、6割以上内容を理解した者は68%であった。</li> <li>・研修（特に教育方法にかかわるセミナー）は、ENDSS教員及び州保健研修センター教員の能力向上に貢献したとセ国側から高く評価され、日本でのC/P研修成果とともに現場で活用されている。</li> </ul>
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。	2004年度及び2005年度の臨地実習成績評価では全学生が8割以上の成績を修めており、指標は達成されている。2006年度はまだ実習が開始されていないものの、指標の達成は十分可能であると見込まれる。
全ての私立学校が保健医学予防省の「学校設置基準」 <sup>4</sup> に基づいて運営される（運営状況）	保健医学予防省は教育省の作成した「学校設置基準」により、教育省から委託を受け私立学校の監査を実施している。2006年度に予定されている6校の監査が完了し国家試験受験資格認定校となれば、教育省が開校許可を与えている私立校16校全校が「学校設置基準」に基づいて運営されることになり、指標は達成される。

<sup>4</sup> 正式名称は「保健人材養成私立学校開校設置基準」である。プロジェクト支援のセミナーにて設置基準の草案が作成されたものの、学校設置基準を発令できるのは教育省のみなので、その草案を基に教育省が作成したという経緯がある。

(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のシステム整備のための過程が改善される。」

指 標	結 果
保健医学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。	2002年、2003年、2004年度の年間報告書が作成され配付されている。2005年度もプロジェクト終了までに作成・配付が予定されている。
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2005年度の現任教育計画策定状況の情報を現在収集中であるため達成状況は確認できていない。プロジェクト終了時までには確認できる予定である。</li> <li>・各州は策定能力が備わっているものの、2004年度はサンルイ州のみが現任教育計画を策定している。</li> </ul>

(3) 成果3. 「テスト地区（ゴサス）において適切な地域保健員養成システムが確立される。」

指 標	結 果
テスト地区（ゴサス）で養成された地域保健員全員が標準モジュールに従って患者を診察する。	2006年2月現在ゴサス地区で働いている27名のASC全員が国家標準モジュールに従って診療を実施しており、指標値は達成されている。
テスト地区（ゴサス）において計画された巡回指導を80%以上実施する。	これまで計画されたすべての巡回指導を実施しており、指標値は達成されている。
テスト地区（ゴサス）の住民が地域保健員に対する報酬に関する約束を履行している。	報酬に関する約束を一部でも履行した村は32か所中22か所で、このうち定期的に支払いを行った村は7か所である。



### 3-1-3 プロジェクト目標の達成度

PDM 3に記載されたプロジェクト目標の指標達成度は以下のとおりである。

指標	結果
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENDSS看護学科定員は50名から70名、助産学科定員は44名から76名に増加しており、それぞれ40%、73%の増加率であり、2学科平均すると55%増加となり、指標は達成されている。</li> <li>• さらに私立学校での生徒数も加わる。</li> <li>• 2002～2006年度の国家資格取得者数でみると、正看護師（Infirmier Diplôme d'Etat : IDE）は89, 86, 103, 105, 144*名、正助産師（Sngé-Femme d'Etat : SFE）は28, 35, 47, 75, 198*名と増加傾向で、それぞれ40%及び321%の増加であり、ENDSS定員数が増加した2004年の学生が国家資格取得をする2007年度には私立学校からの卒業生も増加し、それぞれ178名及び227名になると見込まれる。 （*過去の国家試験合格率（ほぼ100%）から、推定受験者数÷国家資格取得者数とした。）</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• カオラック州では保健教育担当者によるICPガイドの利用率は33%（12名中4名が使用）である。これはカオラックにおけるトレーナーズ・トレーニング（Training of Trainers : TOT）実施時には国家認定を受けたICPガイドが完成しておらずTOTに使用できなかったためである。</li> <li>• タンバクンダ州では67%（15名中10名）<sup>5</sup>、サンルイ州では80%（15名中12名）の利用率であった。</li> </ul>
テスト地区（ゴサス）の80%以上の保健小屋が標準モジュールに従って働く地域保健員によって機能する。	ゴサス地区の保健小屋は87.5%（32か所中28か所）が機能しており、目標値は達成されている。プロジェクト開始前に機能していた保健小屋は20か所であった。

### 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り、PDMの理解や共有化にも乏しかった。基本計画であるPDM自体も指標等が不十分であり、三部門間における情報共有化やフィードバックが少なく、プロジェクトとしてのまとまりが見えにくかった。

これらの問題解決の努力として、2004年から部門ごとに活動計画を作成しそのモニタリングを実施することにより、プロジェクトに対する理解の共有化が進み、活動も進展した。さらに、中間評価調査団の提言に沿って三部門合同会議が定例化され、三部門間の連携と調整が図られ状況は大きく改善され、また中間評価時点で未達成であり、早期に実現するように提言された5つの活動<sup>6</sup>はすべて実現され、遅れていた多くの活動もプロジェクト後半に実施された。

初期教育においては、仏語圏に派遣する日本人専門家の雇用が困難であり、その派遣が遅れたた

<sup>5</sup> 終了時評価後、アンケート回収追加により70.6%（17名中12名）となった。

<sup>6</sup> ICPガイドは2005年1月に国家認定された。ASC養成マニュアルは2005年3月に国家認定された。初期・現任全国調整委員会省令は2006年3月に保健大臣が署名後、首相府へ提出された（提言では2004年10月まで）。PDM 3は2005年3月30日に改訂された。

めに初期教育部門の活動は全般的に停滞したものの、関係者の努力でプロジェクト後半に遅れをとりもどし予定された活動はほぼ実施された。

活動の実施プロセスにおいて、現任教育におけるTOT等の日当支払いの問題<sup>7</sup>による活動遅延があったが、最終的には関係者の努力のより計画された活動は実施されている。

### 3-3 評価5項目の評価結果

#### 3-3-1 妥当性

本プロジェクトの妥当性は以下の理由から高かったと判断される。

(1) 本プロジェクトのニーズ及び優先度は高い。

セ国の国家保健開発構想（Plan National de Développement Sanitaire : PNDS）1998-2007年においては保健医療分野の課題解決の11の重要戦略のひとつとして人材育成が掲げられ、5年間で216人の専門医、414人の正看護師・正助産師の育成を計画しており、年間250人の保健医療人材の採用を目標としていた。また、PNDSのもとに国家(保健分野)人材育成計画（Plan National de Formation : PNF）1998-2002が策定され、実施されたが人材不足は依然著しい。特に、住民の基本的医療サービスを提供する一次保健医療レベルでの人材不足が深刻であり、その需要を満たす人材育成は急務である。保健医学予防省人材局の「ミレニアム開発目標達成のための人材管理戦略」（2006年4月）では3,328人の正看護師と668人の正助産師が不足していると指摘されている。PNDSフェーズII2004-2008においても保健人材の確保、その質及びパフォーマンスの向上が謳われており、引き続き保健医学予防省の最優先課題となっている。セ国政府は毎年750人の保健医療人材の雇用を計画しており保健医療人材の養成ニーズは高い。また、保健医学予防省人材局は人材局活動計画2006-2010の中でPNFフェーズ2の策定を計画しており、人材養成に対する政府の積極的取組みがある。

(2) 本プロジェクトの一次保健医療の人材を中心にすえた総合的な人材養成システム作りと国家レベルの標準化に向けたアプローチの妥当性は高い。

セ国では保健医療人材は首都ダカールに集中しており、地方で一次保健医療サービスを提供する保健ポスト（Poste de Santé : PS）や保健小屋の数が不足し、あるいは人材不足のために閉鎖されている。保健医学予防省人材局によると2005年10月現在で198の保健ポストが閉鎖されている。本プロジェクトで一次保健医療の人材養成システム強化に焦点を当てており、その妥当性は高い。

コミュニティに従事する無資格の保健要員の養成、一次保健医療従事者（看護師・助産師）の初期教育とその後の現任教育の一貫した人材養成のシステムの強化と保健医学予防省のイニシアティブによる全国レベルの標準化による人材養成の質の向上と均一化を図るというアプローチは、単なる人材増員ではなく今後のセ国の人材養成システム自体を強化するものであり、その妥当性は高い。また、私立学校の増加による人材養成の質のばらつきや低下が懸念される現在のセ国の状況においても妥当なアプローチである。

<sup>7</sup> 研修開催地居住者に対する研修参加時の日当支払いについて、いくつかの他ドナーの協力及びセ国側の規定では日当を支払うこととしているものの、日本側は旅費規定及び裨益国の自助努力促進の考えに基づき日当を支払わない。これにより、プロジェクトは研修実施の調整に多くの労力・時間がかかり、またいくつかの研修では日当を支払わないため多くの研修開催地居住者が研修に参加しなかった。

コミュニティの保健要員の養成は、コミュニティレベルでの自立発展性をめざして、国家標準マニュアル策定、ICPによるASCの研修実施、ICPによる定期的巡回指導の実施というASC養成システムと、村によるASCへのモチベーションの確立システムとをともに試みた人材養成であり、今後のセ国の地域保健戦略のひとつとなりうるアプローチであり妥当性は高い。また、2006年5月に開催された保健医学予防省の地域保健セミナーではコミュニティの保健要員の重要性が再認識されており、その点からも妥当性は高い。

### 3-3-2 有効性

本プロジェクトの有効性は以下のような理由から高いと判断される。

#### (1) 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」は達成されつつある。

ENDSSは、セ国で唯一の国立の看護師・助産師の養成校であり、卒業生の多くが保健ポストに従事している。プロジェクトにより同校の教員能力の強化、学内技術演習及び臨地実習を中心として教育内容の向上が図られている。同校の人材養成能力は強化されており、技術的には学生の定員数増加にも対応できると考えられる。また、プロジェクトが「学校設置基準」案の策定支援活動を実施したことが結果として、教育省による学校設置基準の制定に至った。現在10の保健人材養成私立学校が認定され、質の維持についての課題は残っているものの私立学校の質の向上と均一化が図られつつある。

現任教育については、国家標準ICPガイドが策定され、これを使用したTOTがモデル3州の保健教育担当者に対し実施された。これら州・保健区の保健研修担当者がICPガイドの策定、普及のプロセスに参加したことによっても、州及び保健区担当者の能力が強化されている。また、全国各州の現任教育の実施状況に関する年間報告書が作成されるようになり、現状が把握され各州にフィードバックされるようになった。これらの活動の成果により、今後州レベル以下での現任教育を各州がで進めていくための土台ができつつある。

ASC養成システムはコミュニティレベルの自立発展性に重点を置き外部からの資金援助がなくとも保健小屋を維持できるようにモチベーションシステムにも取り組んだ。具体的には、国家標準ASC養成マニュアルの策定、ASC養成システム部門C/P（保健医学予防省保健局プライマリーヘルス部、州医務局、ゴサス保健区の保健教育担当者）によるICPへの研修、ICPによるASCの保健ポストでの研修、ASCに対する定期的巡回指導及びモニタリングシステムの確立、村によるASCへのモチベーションシステムの遂行状況を検討した。これらの成果により保健小屋におけるASC養成システムについては、ひとつのモデルを提示できた。さらに、国家標準マトロン養成マニュアルが作成され、保健区レベルで同マニュアルを使用したマトロン<sup>8</sup>養成が行われている。これらは保健医学予防省の地域保健戦略

<sup>8</sup> 「マトロン：La matrone（仏語）」：伝統的産婆と区別し、有資格の医療従事者から一定期間の研修を受けた人材で、コミュニティ内のみでなく、保健医療施設（病院、保健センター、保健ポスト）でも出産介助を行っている。保健医療施設に従事する場合、マトロンは資格のある医療従事者ではないが、給与が支払われている。プロジェクトではマトロンの質の向上と質の均一化を図るため、国家標準マトロン養成マニュアルを作成し、同マニュアルに沿った6か月のマトロン研修を、保健センターで実施している。

に取り込まれる予定である。

プロジェクトは多くの行政レベルにまたがり、人材養成においても広がり非常に大きい野心的プロジェクトデザインであったが、5年間で人材養成における基盤が確立され、また人材養成にかかわる複数の部門がプロジェクトを通して連携し、情報がフィードバックされるようになった。

(2) 省令化された初期・現任教育全国調整委員会の開催を通し、プロジェクト成果の普及と教育内容の均一化を促進することが今後の課題である。

セ国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たが、当初計画されていた初期・現任教育全国調整委員会省令の承認が遅れたため、いまだ同調整委員会は開催されていない。

当初は同調整委員会を通して、国家標準マニュアル(ICPガイドやASC養成マニュアル等)の全国レベルでの活用、全国の現任教育の現状のフィードバックや各州の現任教育の計画策定と調整、臨地実習の質の標準化や現状分析のフィードバックなどの活動を予定していたが、これらは実施できなかった。

その他の課題としては、初期教育においては、実習(病院実習及び地域保健実習)の場所と期間の調整、私立学校を含めた教育内容の標準化を図り、作成された手引き・マニュアルの定期的な見直しや改訂、現任教育においては、研修内容の標準化と現任教育の機会の均等化、現場のニーズにあった研修の実施が課題である。

### 3-3-3 効率性

(1) 本プロジェクトは無償資金協力との連携プロジェクトであり、無償資金協力で供与された施設設備及び機材を活用することができ、質の高い学内技術演習及び臨地実習を実施することができた。

(2) C/Pのニーズに応える本邦研修がタイミングよく実施されたことにより、C/Pの研修目的達成感が高く、帰国後には学んだ技術を業務に生かし、積極的に仕事に取り組んでいる。

(3) プロジェクト初期には協カスキームに関する理解や双方のコミュニケーション不足があり、またプロジェクトの方向性やPDMの内容の共有が不十分であり、それらのコンセンサス形成に時間がかかった。

(4) ASC養成システム確立のための活動テスト地区が、現任教育のモデル3州の中の保健地区であれば、プロジェクトの効率性はより高かった。

(5) 日本とセ国の日当支払いに関する見解の相違により、JICA専門家とC/Pはその調整や対処方法の模索に多くの時間を費やした。

(6) 初期教育に関しては仏語圏に派遣する長期専門家のリクルートが困難であり、その派遣が遅れたために、初期教育部門の活動が全般的に停滞した。

### 3-3-4 インパクト

プロジェクト実施により、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。」が達成されると見込まれる。しかし、養成された人材の離職率に関する情報が不足しており、達成の程度については不明である。

- (1) 本プロジェクトによって初期教育、現任教育及びコミュニティの地域保健要員の養成が連携した人材養成システムの基盤が確立されており、今後もこれらは保健医学予防省のイニシアティブにより継続展開していくと見込まれる。

人材養成分野はプロジェクト終了後も政策支援（PNDSフェーズII、PNFフェーズ2、地域保健戦略等）が継続されていくことは明らかであり、今後コミュニティの地域保健要員の養成研修の推進、ENDSSの定員数増加、私立学校の増加、各州における保健研修センターの開設が計画されている。また、外部条件である「必要な保健人材の採用と配置」も政策支援、特に雇用計画は保健医学予防省人材局の活動計画にあげられていることから概ね実現されていくと考えられ、したがって、強化された人材養成システムが政策支援を受けつつ、質の高い保健人材の養成数は今後も増加していくことが見込まれる。

しかし、保健医学予防省人材局からは養成された人材の離職率（海外流出、他機関や都市部への移動による）が高いという懸念が表明されており、養成された人材が一次保健医療システムにとどまらないことが上位目標の達成に影響する可能性がある。ただし、人材の離職率の統計的データやその分析はなく、その程度は不明である。また政府の離職防止策の有効性も現在のところ不明である。

- (2) 波及効果

関係者へのヒアリング結果から以下のようなプロジェクト実施による正の波及効果の指摘があった。

- 1) 人材養成システムに焦点を当てたプロジェクト活動により、世界銀行をはじめとするパートナーから推奨されていた保健医学予防省人材局の設置が促進された。
- 2) プロジェクトの地域保健部門の活動の成果が、保健区レベルでの人材養成システム強化のモデルの一例として評価され、保健医学予防省の地域保健戦略に組み込まれることが検討されている。
- 3) プロジェクトで開発された教材やマニュアルがプロジェクト外でも使用されている。  
(看護教材の私立学校における利用、マトロン養成マニュアルのNGOによる活用)
- 4) プロジェクトがENDSSで開催したセミナーに私立学校の教員を招聘したことは、これまで接点のなかったENDSSと私立学校の関係の構築につながった。
- 5) プロジェクトで作成した保健人材養成私立学校開校のための設置基準案を基に、教育省は学校設置基準を制定し、この学校設置基準をモデルとし教育省は他の分野の職業訓練校においも同様な基準作りの支援を検討している。

### 3-3-5 自立発展性

- (1) 政策・制度からみた自立発展性

セ国のPNDS（1998～2007）及びPNDSフェーズII（2004～2008年）において人材の確保

とその質の向上は常に政府の最優先課題のひとつであり、今後も人材養成分野に対する政策支援が継続されていくことは明確である。また現在、保健医学予防省人材局の活動計画2006～2010年には、PNFフェーズ2の策定及び初期・現任教育全国調整委員会の開催が盛り込まれており、プロジェクトの活動は今後も支援されていくと考えられる。

人材養成管理については地方分権化が進められており、州レベルで実施していくことが推進されている。2006年10月には新たに3州（コルダ、ジガンシヨール、ティエス）で州保健研修センターが開設される予定である。州医務局に州人材局支部を設置する構想があり、州レベルの人材養成管理能力は今後強化される方向にある。

コミュニティの地域保健要員については、その重要性は地域保健戦略にて再認識されており、その養成は地方自治体がイニシアティブをもって実施していくことが政府によって推奨されている。

## （2）組織・財政面からみた自立発展性

プロジェクトの実施機関は保健医学予防省人材局、ENDSS及び保健医学予防省保健局プライマリーヘルスケア部、州医務局及び州保健研修センター、さらに保健区と多岐にわたり、活動も多岐にわたっている。

中央レベルでは活動の情報を交換し、連携・調整を行う機構として初期・現任教育全国調整委員会を設置し定期的に会合を開催することにより、多岐にわたる人材養成にかかわる機関の連携・調整が図られ、プロジェクトの成果及び活動の維持、展開が期待される。

ENDSSの多目的実習棟の機材については、今後時間の経過に伴い維持管理費用が増すことが想定される。しかし、ENDSSの自主財源も限られていることから、今後政府の財政支援の必要性が高まる可能性がある。

コミュニティの保健要員の養成については地方分権化による地方自治体及びコミュニティからの財源が必要である。

## （3）技術面からみた自立発展性

### 1) 初期教育

ENDSSの教員の技術レベルは高く、その技術面からみた自立発展性に問題はない。新人教員の研修、学内技術演習、臨地（病院及び地域保健）実習、教授方法や教材作成方法の改善等が今後も維持・展開されていくと考えられる。

### 2) 現任教育

現任教育の年間報告書の作成は保健医学予防省の業務として定着しており、今後は保健医学予防省の年次報告書にも記載される予定である。毎年の州現任教育計画は、初期・現任教育全国調整委員会の調整により今後策定されていくことが期待される。

また、カオラック州、サンルイ州及びタンバクンダ州では、保健教育担当者に対して国家標準ICPガイド及び教育法についてのTOTが実施されており、今後教育担当者によるICPへの研修が実施される予定である。

### 3) ASC養成

ゴサス保健区でのASC養成システムは、今後も継続していくと見込まれる。また、この成果は保健医学予防省の地域保健戦略に取り込まれる予定である。また、プロジェク

トで作成されたASC養成マニュアルやマトロン養成マニュアルは、他の地域でのコミュニティ保健要員養成においても活用されていくと考えられる。

### 3-3-6 プロジェクトの促進要因及び阻害要因

#### (1) 促進要因

- 1) C/Pの本邦研修はC/Pのニーズに応える研修であり、その満足度は高い。帰国研修員が学んだ技術を業務に生かし、積極的に仕事に取り組むことにより、プロジェクト活動が推進されている。
- 2) 人材開発に責任をもつ人材局の新設により、保健医学予防省における人材養成の組織強化につながり、三部門会議の開催等、関連部局との連携調整が促進され、プロジェクト運営が円滑になった。
- 3) 保健医学予防省大臣官房技術顧問（JICA専門家）が配置され、プロジェクト活動への組織的サポートが強化された。

#### (2) 阻害要因

- 1) 日当問題により、プロジェクト現任教育部門の活動が遅延した（「3-2」の脚注7参照）。
- 2) 日本における看護教育人材の不足、なかでも伝語による業務が可能な専門家の雇用が困難であり、計画通りの派遣ができず、プロジェクト活動が遅延した。

### 3-4 結論

本プロジェクトは国家政策に基づき、人材不足にある保健医療分野のニーズに応えるため、セ国における一次保健医療システムで働く人材養成システムの強化を目的に実施された。プロジェクトでは、特にICPの資格・能力・活動（ASC支援を含む）の向上をめざし、初期教育においては看護・助産教育の内容向上と地域保健実習の指導体制の充実、国家標準ICPガイドの活用、現任教育においては現任教育の現状把握、国家標準ICPガイドの策定、ICP研修の役割を担う州・保健区の保健研修担当へのTOTの実施、コミュニティにおいてはICPによるASCの養成が行われた。これらの活動の成果は三部門（初期教育・現任教育・コミュニティにおけるASC養成システム）から構成される保健人材の育成システム強化に貢献し、プロジェクト目標は達成されつつある。

本プロジェクトでは上記のとおり人材養成システム強化のための基盤が作られており、その成果を維持・展開し、さらに人材養成システムを強化するためには、設置された初期・現任教育全国調整委員会が早期に開催され、機能することが必須である。同調整委員会を通して成果品の普及、研修機会の均等化、現場ニーズにあった研修計画の策定と調整、全国レベルでの教育内容の標準化を図ることが期待される。

5項目評価による評価では、本プロジェクトはセ国のニーズに応えた妥当性の高いプロジェクトで、上記のとおり有効性も高かった。効率性においては概ね問題はなく、無償資金協力による施設機材を活用できたため質の高い教育ができた点が特筆に値する一方、日本人専門家の雇用が困難なためいくつかの活動が遅延した。インパクトについては上位目標の達成の見込みは高い。ただし、地方における保健人材の離職率が高い可能性があり（統計的データはなく分析はされていない）、達成の程度については明確ではない。自立発展性については、組織的、技術的にはほぼ問題はないと

考えられるが、州レベル以下の活動では財政的な自立発展性について懸念があり、今後の財源確保の努力が必要である。コミュニティにおけるASC養成についてはモチベーション維持のためのシステムの確立に向けて、更なる分析と検討が必要である。

実施プロセスについては、プロジェクト初期にはプロジェクトの方向性やPDMの内容の共有が不十分であり、プロジェクト前半の活動の進捗に大きく影響したが、その改善のため各部門が活動計画を作成し、モニタリングを実施するシステムを導入した。さらに、中間評価調査団の提言に沿って三部門合同会議が定期的開催されるようになり、プロジェクト後半はプロジェクト目標達成のため三部門がプロジェクトを共有し、効果的な活動が行われた。

よって、今後はセ国側でプロジェクトの成果を維持・展開できるような仕組みと財源確保に取り組む必要がある。



## 第4章 提言

- (1) 初期・現任教育全国調整委員会を早急に開催し、初期・現任教育に関して、以下を含む調整が促進されることが望ましい。
  - ・国家標準マニュアル（ICPガイド、ASC養成マニュアル）、看護技術ビデオ、看護技術シート、看護技術テキストが初期教育・現任教育においてさらに活用できるように促進する。
  - ・現任教育年間報告書の情報を活用して、全国レベルでの現任教育の機会の均等化、現場のニーズに合った研修の実施に必要な調整等を行う。
  - ・初期教育においては私立学校を含めた教育内容の標準化を図る。また実習に関しては、病院、地域保健実習の期間、場所についての調整を行う。
- (2) 本プロジェクトで設置された三部門合同会議は、現場のニーズをフィードバックするための有効なツールとなっている。人材局は、プロジェクト終了後もこのような省内多局横断的な連携を発展させていくための仕組みを検討すべきである。
- (3) 保健医学予防省は、ゴサス保健区における地域保健の経験を蓄積し、自治体、コミュニティ、保健区が地域保健要員の保健小屋での活動を継続的に実施できるようなシステムの持続及び普及に努力すべきである。
- (4) 保健医学予防省の人材局と国家保健情報室（SNIS）は、プロジェクト終了までに、現任教育年間報告書の内容が年次報告書に記載される仕組みを構築すべきである。
- (5) 保健医学予防省は、学校設置基準に沿った教育の質を継続的に担保するために必要な体制の強化（中央と州レベルとの役割分担の明確化、定期的な監査に必要な人材の確保及び機材の整備）を図るべきである。

## 第5章 教訓

- (1) 本プロジェクトは実施機関が多岐にわたり、また多くの行政レベルにまたがるプロジェクトデザインであった。これはセ国側からの幅広い要望を反映したものであった。そのためプロジェクト開始後、運営上の問題や活動の進捗の遅れが生じ、二度のPDM改訂を余儀なくされた。プロジェクト形成段階では相手国側と日本側の十分なすり合わせにより、プロジェクトの方向性、ターゲットの認識が共有されることが重要である。また日本側においては、仏語圏アフリカにおける人材投入の実現可能性が綿密に検討されるべきである。
- (2) 保健人材開発を目的とするプロジェクトは、通常は学校や地域などの人材養成の現場のみを直接の対象とする場合が多いが、本プロジェクトのように人材開発政策を担当する中央レベルの部局とともに、プロジェクト活動を行うことが効果的であり、インパクトも大きい。
- (3) プロジェクトと研修受入れ機関相互の十分な情報共有により、プロジェクトの現場ニーズに合った本邦研修が実施できた。このことは、研修参加者のプロジェクトへの当事者意識を高め、プロジェクトの円滑かつ効果的な運営につながった。
- (4) 効率的なプロジェクト運営管理によってよりよいプロジェクト成果を導くために、プロジェクトの開始時及び実施期間中において、双方のプロジェクト関係者の間で、予算の枠組み及び実施される活動の内容についての一層の情報の共有化が図られるべきである。

## 第6章 団長所感

本プロジェクトは、保健人材育成の方針や標準化を担当する保健医学予防省における政策レベルでのインプット、人材育成の現場であるENDSSや州保健研修センターでの教育内容改善に関する諸活動のインプット、地域保健でのモデル地域における実証的なインプットと、幅広いプロジェクトデザインであった。しかし、セ国で初めての保健医療分野の技術協力プロジェクトであったにもかかわらず、比較的短い準備期間で協力を開始している。また、仏語圏日本人専門家のリクリーの困難さからくる投入の遅れやプロジェクト関係者（専門家チーム）とJICA事務所、プロジェクトの日本人専門家チームとセネガル人チームとの間のコミュニケーション、相互理解の不足等が初期段階での技術協力プロジェクトの円滑な立ち上がりを妨げた観がある。

また、プロジェクトのめざすと成果と投入が見合わなかったこともあり、中間評価時にそれまでのPDMの見直し等を行い、デザイン的大幅な修正が行われた。この間の双方関係者の苦労は大変なものであったと想像される。

この一方で、特に中間評価見直し後には、双方の専門家チームの意欲的な取り組みにより、当初の遅れを取り戻し、見るべき成果をあげるに至ったと判断される。

その際たる成果の事例が、ICPガイド・ASCガイドを作成し、「国家標準マニュアル」として認定する段階まで実現したことである。初期教育の「ひとつ」の現場であるENDESSで使用するマニュアルではなく、全国に広く活用されるガイド、マニュアルを策定し、これを政策レベルで「国家標準マニュアル」として定めた点は大きな成果であるといえる。また、日本の保健医療分野での国際協力の知見・経験が豊かに蓄積されたアジアではなく、仏語圏のセ国でなし得たことは高く評価されるべきである。

もちろん、これが実効性をもって全国に普及されるためには初期・現任教育全国調整委員会での決定を経て、公立、更には私立の保健人材養成機関でも広く活用されることが待たれる（第4章 提言の(1)を参照のこと。）

この成果の達成を助けたものとしては、上記で述べた派遣専門家の積極的な取り組みのほかに、保健医学予防省内に「人材局」が設置された（注：当初は存在せず、本プロジェクトの専門家チームも一時期は組織改編のおおりに受け、本省でのC/P部局が不在の状態が続いた）ことも一因といえる。また、人材局の局長として意欲的な人物を得たことも本プロジェクトにとって幸運であった（実際、組織やシステムではなく、配置された個人の人材の資質で協力の成果が大きく左右されることは残念ながら多い）。

本技術協力プロジェクトの成果を受け、今後の課題としては、保健人材育成に係る国家戦略に変化がないか（ASC、マトロンの養成と活用について、政策レベルで大きな変化がもたらされると本技術協力プロジェクトの効果の一部は失われる可能性がある）を適宜フォローするとともに、策定されたICPガイド・ASCガイドが「国家標準マニュアル」として実効性をもって使用されるよう、JICA事務所や大臣官房に派遣しているJICA技術顧問（アドバイザー専門家）を通じて働きかける必要がある。

また、モデル地区として実証的な取り組みを行ったゴサス地区での経験をさらに他地域（特に今後重点的に保健医療分野の活動を展開することを検討しているタンバクンダ州において）で面的に発展させるため、ICPガイド・ASCガイドを活用した保健人材育成の取り組みを事務所として検討したいと考える。